	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 1 de 9</b>

16.


<b>FECHA</b>	miércoles, 9 de septiembre de 2020
--------------	------------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
GARCIA QUINTERO	CRISTHIAN JOSE	1106895656

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b> <b>PAGINA: 2 de 9</b>

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
HERNANDEZ BUSTOS	ADRIANA
DIAZ JURADO	LADY CAROLINA
PERDOMO MARTINEZ	ADRIANA MARCELA

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>
VALIDACION DE CONTENIDO PARA UN RECURSO EDUCATIVO DIGITAL DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA – SECCIONAL GIRARDOT – PRIMERA FASE

<b>SUBTÍTULO</b> (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b> Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
ENFERMERO

<b>AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>
05/09/2020	157

<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
1. Validación de contenido	Content validation
2. Juicio de expertos	Expert trial
3. RED (recurso educativo digital)	(digital educational resource)
4. Comité de experto	Expert Committee
5. Evaluación de recursos educativos digitales	Assessment of digital educational resources
6. Estudiante.	Student.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 3 de 9</b>

## RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

### INTRODUCCION

Al momento de crear un documento que contiene amplia información y más cuando este tiene relación con el campo de la salud, se hace importante validar la información recolectada y estructurada como caso clínico, el cual hace parte de un recurso educativo digital, de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot en el programa de enfermería, específicamente en el núcleo temático de la valoración y semiología, con el tema del patrón cognoscitivo perceptual, siendo este uno de los once patrones funcionales de la teorista de enfermería GORDON, Marjory.

Ahora bien, partiendo de lo dice PEREZ, Escobar y MARTINEZ, Cuervo. La validación de contenido el cual es “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” toma importancia en la presente investigación, además dentro de la validación de contenido, participaron estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca de sexto a decimo semestre, egresados y docentes de la universidad anteriormente nombrada, quienes por su recorrido a nivel teórico y práctico puede dar esta opinión informada que nos menciona escobar y cuervo. Por ende esta población de 51 expertos que participaron en la validación de contenido, los enmarcamos con la teorista de enfermería BENNER, Patricia. Para la selección de los expertos, por la clasificación que le da al estudiante de enfermería, en el transcurrir de su formación, entre los cuales está el **Novato o principiante, principiante avanzado**, el **competente**, y por último el **eficiente**.

Por otro lado, el instrumento que tiene una escala de medición en el cual 1 es el equivalente a “no es claro”, 3 “requiere pequeñas modificaciones” y 5 equivalente a “claro sin modificaciones” por otro lado se tuvo la escala de medición en donde 1 equivale a “no es posible concluir con ese diagnóstico”, 3 “requiere pequeñas modificaciones, pero es posible concluir con ese diagnóstico” y por último el 5 que equivale a “la información no necesita modificaciones” estos últimos los utilizaron para los diagnósticos de enfermería, posterior a ello fue plasmado en un formulario de google para mayor facilidad de los expertos con previa autorización en la participación de la investigación, además el presente trabajo de investigación contiene el diseño metodológico, el cual es de enfoque cuantitativo descriptivo, con la selección de la muestra de tipo no probabilístico por conveniencia.



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 4 de 9</b>

Por ultimo está el análisis de las gráficas de cada uno de los ítems de las variables de valoración como: Anamnesis e historia clínica, Esferas mentales, Pares craneales, Coordinación y sensibilidad, Reflejos, Fuerza muscular y Etiqueta nanda para su validación por parte de los expertos, opiniones que fueron analizadas y contrastadas con otros autores para la parte de la discusión, realizando una búsqueda activa, teniendo así referentes bibliográficos como punto de partida.

## **INTRODUCTION**

When creating a document that contains extensive information and more when it relates to the field of health, it becomes important to validate the information collected and structured as a clinical case, which is part of a digital educational resource, from the University of Cundinamarca, sectional Girardot in the nursing program, specifically at the thematic core of assessment and semiology , with the theme of the perceptual cognitive pattern, this being one of the eleven functional patterns of the nursing theorist GORDON, Marjory.

Now from it says PEREZ, Escobar and MARTINEZ, Cuervo. Content validation which is "an informed opinion of people with a track record on the subject, who are recognized by others as qualified experts in it, and who can give information, evidence, judgments and assessments" takes importance in this research, in addition to content validation, nursing students from cundinamarca University participated from sixth to thirteenth semester, graduates and faculty of the university previously named, who by their tour at the theoretical and practical level can give this informed opinion that mentions us broom and crow. Therefore, this population of 51 experts who participated in content validation, we frame them with the nursing theorist BENNER, PATRICIA. For the selection of experts, for the classification that gives the nursing student, in the course of his training, among which is the Rookie or beginner, advanced beginner, the competent, and finally the efficient.

On the other hand, the instrument that has a measurement scale in which 1 is the equivalent of "unclear", 3 "requires small modifications" and 5 equivalent to "clear without modification" on the other hand had the measurement scale where 1 equals "it is not possible to conclude with that diagnosis", 3 "requires small modifications, but it is possible to conclude with that diagnosis" and finally the 5 that is equivalent to "information does not need modifications" they used them for nursing diagnoses, after which it was embodied in a google form for easier experts with prior authorization in the participation of research, in addition this research work contains



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 5 de 9</b>

methodological design, which is of descriptive quantitative approach, with the selection of the sample of non-probabilistic type for convenience. Finally there is the analysis of the graphs of each of the items of the valuation variables such as: Anamnesis and Medical History, Mental Spheres, Cranial Pairs, Coordination and Sensitivity, Reflections, Muscle Strength and Nanda Label for validation by experts, opinions that were analyzed and tested with other authors for the part of the discussion, performing an active search, thus having bibliographic references as a starting point.

### AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 6 de 9</b>

que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 7 de 9</b>

investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

**SI \_\_\_ NO \_x\_.**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

### LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*





- f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”
- i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



- j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.




**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

<b>Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)</b>	<b>Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)</b>
1. Validación De Contenido Para Un Recurso Educativo Digital Del Programa De Enfermería De La Universidad De Cundinamarca – Seccional Girardot – Primera Fase	Texto



	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 9 de 9</b>

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>FIRMA (autógrafa)</b>
GARCIA QUINTERO CRISTHIAN JOSE	<i>Cristhian Garcia Q</i>
HERNANDEZ BUSTOS ADRIANA	<i>Adriana Hernández Bustos</i>
DIAZ JURADO LADY CAROLINA	<i>Lady Carolina Diaz Jurado</i>
PERDOMO MARTINEZ ADRIANA MARCELA	<i>Adriana Perdomo</i>

21.1-51.20.

VALIDACION DE CONTENIDO PARA UN RECURSO EDUCATIVO DIGITAL DEL  
PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA –  
SECCIONAL GIRARDOT – PRIMERA FASE

ADRIANA HERNANDEZ BUSTOS

**DOCENTE ASESOR**

CRISTHIAN JOSE GARCIA QUINTERO

**AUXILIAR DE INVESTIGACION**

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

ENFERMERIA

GIRARDOT

2020

VALIDACION DE CONTENIDO PARA UN RECURSO EDUCATIVO DIGITAL DEL  
PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA –  
SECCIONAL GIRARDOT – PRIMERA FASE

ADRIANA HERNANDEZ BUSTOS

**DOCENTE ASESOR**

CRISTHIAN JOSE GARCIA QUINTERO

**AUXILIAR DE INVESTIGACION**

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

ENFERMERIA

GIRARDOT

2020

NOTA DE ACEPTACION

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado (En caso de ser solo uno,  
borrar este o agregar de ser  
necesario

## DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a *Dios* por permitirme llevarlo a cabo y por ser mi fuerza en el momento de la elaboración de este documento, a mi papa quien es el que me ha permitido poder llegar a ser profesional, por formarme como persona, a mi novia por acompañarme en cada paso que doy, por estar presente en cada momento y ser mi apoyo en este proceso y por último y no menos importante a mi abuelita quien siempre espero verme profesional pero la vida no le alcanzó para llegar a ese día tan anhelado.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecerle a las docentes del semillero de investigación *Adriana Hernández, Carolina Díaz, Adriana Perdomo* y al semillero de investigación *SIPAV* por permitirme crecer dentro del semillero como auxiliar de investigación y estudiante líder del semillero.

Por último y no menos importante a cada uno de los 51 jueces que participaron como expertos en este proyecto de investigación, por su tiempo, dedicación, paciencia.

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	11
2. TEMA .....	13
3. TITULO .....	13
4. PROBLEMA .....	14
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
4.2 FORMULACION DEL PROBLEMA .....	16
4.3 OBJETIVO GENERAL .....	17
4.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
5. JUSTIFICACIÓN .....	18
6. MARCO DE REFERENCIA .....	20
6.1 MARCO TEORICO .....	20
6.2 MARCO CONCEPTUAL .....	22
6.3 MARCO ETICO .....	24
6.4 MARCO LEGAL .....	25
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	28
8. METODOLOGIA .....	29
10. DISCUSIÓN .....	80
11. CONCLUSIONES .....	84
12. BIBLIOGRAFIA .....	85
13. ANEXOS .....	88



## LISTA DE DIAGRAMAS EN FORMA DE TORTA

Anamnesis e historia clínica _____	43- 44
Esferas mentales _____	45 - 57
Pares craneales _____	57 - 62
Coordinación y sensibilidad _____	62 - 64
Reflejos _____	64 - 72
Fuerza muscular _____	73 - 77
Etiquetas Nanda _____	77 - 84

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. (autorización para el tratamiento de datos personales): _____	96 - 97
Anexo B. Link de los casos clínicos en google formularios _____	98
Anexo C. Formatos de casos clínico (1, 2, 3) _____	99

## GLOSARIO

Validez de contenido. _____	30
Comité de expertos. _____	30
Juicio de expertos. _____	30
Comité de expertos _____	30
Estudiantes _____	31
Recurso educativo digital. _____	31
Calidad de los recursos educativos. _____	31

## RESUMEN

En la presente investigación de validación de contenido por juicio de expertos, Toma importancia en la presente investigación, como lo menciona PEREZ, Escobar y MARTINEZ, Cuervo. Es “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”, en el campo de la salud, específicamente en enfermería, toma mayor relevancia la validación, porque al tener información que hará parte de un recurso educativo digital, para los estudiantes del núcleo temático de valoración y semiología, se tiene la seguridad de tener contenido con calidad, debido a que el tema al cual está enfocado el RED, el cual es el patrón cognoscitivo perceptual de GORDON, Marjory, contiene bastante información. Participaron los estudiantes del programa de enfermería de sexto a decimo semestre y egresados o graduados entre ellos docentes de enfermería en los cuales se enmarca a la teorista de enfermería BENNER, Patricia. Para la selección de los expertos.

Por otro lado, el instrumento que tiene una escala de medición fue plasmado en un formulario de google para mayor facilidad de los expertos con previa autorización en la participación de la investigación, además el diseño metodológico del presente trabajo de investigación, el cual es de enfoque cuantitativo descriptivo, con la selección de la muestra de tipo no probabilístico por conveniencia, al analizar las observaciones de los jueces se realizó el posterior ajuste de la información validada, asegurando tener contenido de calidad en cada uno de los casos clínicos y así ser parte del RED, que usaran los estudiantes en cualquier ambiente (hospitalario y clínico).

**PALABRAS CLAVES:** validación de contenido, juicio de expertos, RED (recurso educativo digital), comité de experto, evaluación de recursos educativos digitales, estudiante.

## 1. INTRODUCCIÓN

Al momento de crear un documento que contiene amplia información y más cuando este tiene relación con el campo de la salud, se hace importante validar la información recolectada y estructurada como caso clínico, el cual hace parte de un recurso educativo digital, de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot en el programa de enfermería, específicamente en el núcleo temático de la valoración y semiología, con el tema del patrón cognoscitivo perceptual, siendo este uno de los once patrones funcionales de la teorista de enfermería GORDON, Marjory.

Ahora bien partiendo de lo dice PEREZ, Escobar y MARTINEZ, Cuervo. La validación de contenido el cual es “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” toma importancia en la presente investigación, además dentro de la validación de contenido, participaron estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca de sexto a decimo semestre, egresados y docentes de la universidad anteriormente nombrada, quienes por su recorrido a nivel teórico y práctico puede dar esta opinión informada que nos menciona escobar y cuervo. Por ende esta población de 51 expertos que participaron en la validación de contenido, los enmarcamos con la teorista de enfermería BENNER, PATRICIA. Para la selección de los expertos, por la clasificación que le da al estudiante de enfermería, en el transcurrir de su formación, entre los cuales está el **Novato o principiante**, **principiante avanzado**, el **competente**, y por último el **eficiente**.

Por otro lado, el instrumento que tiene una escala de medición en el cual 1 es el equivalente a “no es claro”, 3 “requiere pequeñas modificaciones” y 5 equivalente a “claro sin modificaciones” por otro lado se tuvo la escala de medición en donde 1 equivale a “no es posible concluir con ese diagnóstico”, 3 “requiere pequeñas modificaciones, pero es posible concluir con ese diagnóstico” y por último el 5 que equivale a “la información no necesita modificaciones” estos últimos los utilizaron

para los diagnósticos de enfermería, posterior a ello fue plasmado en un formulario de google para mayor facilidad de los expertos con previa autorización en la participación de la investigación, además el presente trabajo de investigación contiene el diseño metodológico, el cual es de enfoque cuantitativo descriptivo, con la selección de la muestra de tipo no probabilístico por conveniencia.

Por ultimo está el análisis de las gráficas de cada uno de los ítems de las variables de valoración como: Anamnesis e historia clínica, Esferas mentales, Pares craneales, Coordinación y sensibilidad, Reflejos, Fuerza muscular y Etiqueta nanda para su validación por parte de los expertos, opiniones que fueron analizadas y contrastadas con otros autores para la parte de la discusión, realizando una búsqueda activa, teniendo así referentes bibliográficos como punto de partida.

## **2. TEMA**

RECURSOS EDUCATIVOS EN SALUD

## **3. TITULO**

VALIDACION DE CONTENIDO PARA UN RECURSO EDUCATIVO DIGITAL DEL  
PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA –  
SECCIONAL GIRARDOT – PRIMERA FASE



## 4. PROBLEMA

### 4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El modelo de educación a nivel mundial no ha cambiado en su estructura y en su fondo, a pesar que en pleno siglo XXI tenemos el apoyo de la tecnología, en algunas instituciones educativas aún siguen con métodos de enseñanza tradicional, VILLALOBOS DELGADO, Violeta. Lo describe como “se basan en la transferencia de contenidos a través de la memorización de información y las herramientas de evaluación se limitan a comprobar en qué medida se llevó a cabo dicha memorización”<sup>1</sup>. Teniendo solo interés en las notas, porque el estudiante aprende no solo con lo que les dicen, este aprende haciendo. Aún se tiene la creencia en el que se deber llenar al estudiante de información, olvidándose de generar la habilidad por parte del docente hacia el estudiante en tener mejores métodos de aprendizaje apoyados en tecnologías.

Partiendo de lo anteriormente planteado por VILLALOBOS DELGADO, Violeta. Se le suma que “el objetivo de la educación no debe ser preservar los contenidos de una materia, puesto que el conocimiento en muchas disciplinas crece de manera exponencial y, por lo tanto, está en constante cambio a través del tiempo”<sup>2</sup>. Ahora bien partiendo de los que nos dice también PRENSKY, Marc “el sistema educativo actual está planteado como una pirámide en donde los profesores están arriba y los estudiantes abajo”.<sup>3</sup> Es lo que conocemos como la educación de tipo vertical, en donde solo se hace es el repetir la información que está plasmada en los libro, así como lo menciona del RÍO, Hernández a lo que se refiere con los “métodos de enseñanza, en donde el profesor se limita al método expositivo y existe un

---

<sup>1</sup> VILLALOBOS DELGADO, Violeta; ÁVILA PALET, José Enrique; OLIVARES, Silvia Lizett. Aprendizaje basado en problemas en química y el pensamiento crítico en secundaria. *Revista mexicana de investigación educativa*, 2016, vol. 21, no 69, p. 557-581.

<sup>2</sup> VILLALOBOS DELGADO, Violeta; ÁVILA PALET, José Enrique; OLIVARES, Silvia Lizett. Aprendizaje basado en problemas en química y el pensamiento crítico en secundaria. *Revista mexicana de investigación educativa*, 2016, vol. 21, no 69, p. 557-581.

<sup>3</sup> LARRAÑAGA, Ane. *El modelo educativo tradicional frente a las nuevas estrategias de aprendizaje*. 2012. Tesis de Maestría.

predominio de la cátedra magistral, la clásica lección y la conferencia, donde el alumno asume el papel de espectador”<sup>4</sup> y por ende el estudiante se vuelve “pasivo” en su aprendizaje.

Por tal motivo la universidad de Cundinamarca, se ve en la necesidad de implementar el *MEDIT*, que busca dejar atrás la educación tradicional, caracterizada por ser transmisora de información (contenidos), relaciones verticales y recepción, memorización y reproducción de conocimientos dentro de aulas de clase. b) El modelo busca la formación de un ser humano para la vida (con todo lo que implica vivir en sociedad) y por ahí como consecuencia se forme un profesional. c) El estudiante, el docente y el graduado debe ser una persona que utiliza el conocimiento para transformar entornos sociales<sup>5</sup>.

Por ende y partiendo de lo que se quiere con el *MEDIT*, en el cual él estudiante utilice el conocimiento para transforma su entorno, se ve la necesidad de la creación de un recurso educativo digital, que permitirá al estudiante tener un aprendizaje activo, pero previo a la conformación del mismo, es necesario la recolección de la información para la posterior estructura de cada caso clínico. Ahora bien la problemática principal, es la amplia información que existe en el patrón cognoscitivo perceptual, empezando por la información teórica que existe con el sistema nervioso central, periférico y autónomo, con cada una sus pruebas y hallazgos positivos y negativos que este puede tener, se hace necesario la validación de contenido por parte expertos ya que como lo dice PEREZ, Escobar y MARTINEZ, Cuervo. la validación de contenido es “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”, que toman importancia para tener información y contenido con calidad, además teniendo en cuenta la ficha técnica de aprobación par temático, en la evaluación de contenidos, de la

---

<sup>4</sup> Ponencia presentada en el III Congreso Internacional Virtual sobre la Educación en el Siglo XXI.

<sup>5</sup> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA: *MEDIT* (modelo educativo digital tras moderno).

universidad de Cundinamarca, la cual alude que la información existente en el documento (RED) debe ser la idónea.

Por tal motivo para verificar la veracidad de la información recolectada del RED este proyecto de investigación está enfocado en la problemática de ¿Cuál es la validez de contenido para un recurso educativo digital del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca periodo II PA 2019 y I PA 2020 – primera fase?

#### **4.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la validez de contenido para un recurso educativo digital del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca periodo II PA 2019 y I PA 2020 – primera fase?

### **4.3 OBJETIVO GENERAL**

Validar el contenido teórico para el recurso educativo digital de valoración del patrón cognoscitivo perceptual del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca período II PA 2019 y I PA 2020.a través del desarrollo de la primera fase.

### **4.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Diseñar el contenido teórico y casos de estudio que hacen parte del recurso educativo digital de valoración y semiología del patrón cognoscitivo perceptual.
2. Diseñar un instrumento para la validación y ejecutar la primera fase de la validación del contenido de los casos de estudio, con estudiantes de sexto a decimo semestre de enfermería y profesionales de enfermería a través de la herramienta virtual.
3. Analizar los resultados y ejecutar la adaptación de los casos de estudio según recomendaciones de los expertos, para la fase de diseño de la estructura de RED y de desarrollo por parte de estudiantes de Ingeniería.

## 5. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo, el medir la validez de contenido para un recurso educativo digital, por medio del juicio de expertos, investigación que se hace necesaria, ya que si tomamos lo que nos dice PEREZ, Escobar y MARTINEZ, Cuervo. La validación de contenido es “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”<sup>6</sup>.

Partiendo de lo anterior, tanto los estudiantes de sexto a décimo semestre y los egresados y graduados, son población cualificada para el juicio de expertos, ya que han pasado por el núcleo temático, además de tener el conocimiento a nivel teórico en el patrón cognoscitivo perceptual y también tienen el transcurrir a nivel clínico, es de tener en cuenta que dentro del panel de expertos de la validación de contenido hacen parte docentes que han sido parte del núcleo de valoración y semiología, donde se ve el patrón cognoscitivo perceptual, teniendo en cuenta de este modo un peso importante en la investigación la participación de esta población de expertos. Por tal motivo la validación se hace útil para poder tener la cantidad de contenido necesario en el patrón que tiene amplia información y referentes bibliográficos, con la experticia de los expertos.

Por tal razón, la validación toma importancia en la investigación, ya que elimina aspectos que son totalmente irrelevantes en cuanto a la cantidad de información de cada caso clínico, cambio de termino por mas técnicos y hasta estructura de la misma información, pero a medida que se van eliminando, también se va incorporando información que puede llegar a ser imprescindible en la estructura del contenido, generando así solidez al recurso educativo digital, contribuyendo al ámbito educativo, beneficiando al estudiante en la suficiencia de la información y

---

<sup>6</sup> GALICIA ALARCÓN, Liliana Aidé; BALDERRAMA TRÁPAGA, Jorge Arturo; EDEL NAVARRO, Rubén. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 2017, vol. 9, no 2, p. 42-53.

por ende en la calidad, en espera de llenar vacíos de información con la continuidad del trabajo en la medición del efecto que será la segunda parte de la investigación. Esto aparte se ajustan a partir del juicio de los expertos, ya que es un recurso que será de uso continuo, en diferentes ambientes (domiciliario, hospitalario) siendo este participe en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Es de tener en cuenta que enfermería está basada en sustento científico y esta se puede apoyar con el uso de ambientes mediados por TICs.

Ahora bien, por medio del juicio de expertos no solo se evaluará la suficiencia y la relevancia, sino también la claridad de la misma, la coherencia y la pertinencia de la información, que deberá existir en la estructura de la información, con ello se conseguirá la calidad de contenido, a la altura de un programa de formación de talento humano en salud como lo es enfermería.

## 6. MARCO DE REFERENCIA

### 6.1 MARCO TEORICO

La validez de contenido por juicio de expertos, ha venido presentando avances en su concepto desde el siglo XX, partiendo de lo que dice SIRECCI citado por ÁLVAREZ, Javier. Se pueden establecer dos planteamientos para estimar la validez de contenido: juicio de expertos y la utilización de métodos estadísticos derivados de la aplicación del instrumento de medida<sup>7</sup>.

Para efectos de la presente investigación y partiendo de lo que nos dice SIRECCI, se tomó en cuenta la validez de contenido por el juicio de expertos, ya que en este tenemos la presencia de una cantidad de expertos, que evalúan cada uno de los casos clínicos, los cuales posteriormente harán parte del recurso educativo digital del patrón cognoscitivo perceptual, el cual es medido por una escala de medición en el cual 1 es el equivalente a “no es claro”, 3 “requiere pequeñas modificaciones” y 5 equivalente a “claro sin modificaciones” por otro lado se tuvo la escala de medición en donde 1 equivale a “no es posible concluir con ese diagnóstico”, 3 “requiere pequeñas modificaciones, pero es posible concluir con ese diagnóstico” y por último el 5 que equivale a “la información no necesita modificaciones” estos últimos los utilizaron para los diagnósticos de enfermería, posteriormente se realizaran inferencias por parte de los investigadores con el apoyo del cuadro de categorías adaptado de PEREZ, Escobar y MARTINEZ, Cuervo, de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems de valoración y así tener la cantidad de información pertinente de calidad, la cual finalmente hará parte del recurso educativo digital.

Ahora bien, en la validación de contenido por medio del juicio de expertos, las teoristas de enfermería no podían ser la excepción para efecto de la presente investigación, se hizo necesario las teorías de BENNER, Patricia y GORDON,

---

<sup>7</sup> PEDROSA, Ignacio; SUÁREZ-ÁLVAREZ, Javier; GARCÍA-CUETO, Eduardo. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción psicológica*, 2013, vol. 10, no 2, p. 3-18.



Marjory. Inicialmente tomaríamos a GORDON, Marjory, quien “formula una propuesta de valoración organizada en lo que denomina patrones funcionales de salud”<sup>8</sup> creados a mediados de la década de los 70, que en su totalidad son once, pero para efectos de la presente investigación, solo se enfocó en el patrón cognoscitivo perceptual, que fue con el que se elaboraron cada uno de los tres casos clínicos, lo cuales se validaran para tener la cantidad de información adecuada y de calidad, requiriendo datos precisos de los tres pacientes para identificar diagnósticos de enfermería (nanda).

Por otro lado, BENNER, Patricia, quien clasifica al estudiante de enfermería en cinco etapas<sup>9</sup>. **Novato o principiante** el cual no pose experiencia para comprender el entorno, **principiante avanzado**, el cual no establece prioridades y el análisis es insipiente, el **competente** según *benner* es aquel que tiene experiencia en diferentes situaciones, es aquel que diseña planes de mejora, conoce las intervenciones y posibles resultados según el caso, el **eficiente** es aquel que puede diferenciar lo correcto y lo incorrecto y por último según *benner* el experto o avanzado es el que se guía por la experiencias, el conocimiento teórico y práctico. Con la teoría de *BENNER*, cumplen con la participación en la validación de contenido, por juicio de expertos, ya que si evidenciamos las características que estos tienen y como *BENNER* los clasifica, pueden ser parte del panel de expertos por su experticia académica y el contacto clínico que tienen desde cuarto semestre, estos estudiantes que han tenido prácticas simuladas o reales según *benner* son considerados principiantes competentes y eficientes, aquellos que requieren menos contacto con estas situaciones para ser considerados expertos, pero que tienen habilidad en situaciones clínicas que se presenten y hacen uso de la parte teórica – conceptual para dar respuesta a las situaciones, ahora bien la población de graduados quienes han superado el ser expertos o avanzados porque han tenido contacto con todas y cada una de las situaciones planteadas y la población de los

---

<sup>8</sup> CHECA, Daniel Andrés. Manual DAE de enfermería; EIR; Oposiciones. 2009.

<sup>9</sup> CARRILLO ALGARRA, Ana Julia; MARTÍNEZ PINTO, Paula Catherine; TABORDA SÁNCHEZ, Steffany Carolina. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018, vol. 34, no 2.

estudiantes, permiten que el RED (recurso educativo digital) tenga la información concreta y de calidad con suficiencia, coherencia y pertinencia.

## 6.2 MARCO CONCEPTUAL

**VALIDEZ DE CONTENIDO:** si el contenido de un dominio está bien definido, en caso de una dificultad existente en la definición del contenido, se hace necesario acudir a un grupo de expertos que establezcan los aspectos relevantes y se eliminen los no relevantes<sup>10</sup>.

**COMITÉ DE EXPERTOS** permite determinar la validez del instrumento por medio de un panel de jueces expertos para cada una de las áreas curriculares a considerar en el instrumento de evaluación, quienes deben analizar, la coherencia de los ítems con los objetivos de los cursos, la complejidad y la habilidad cognitiva a evaluar<sup>11</sup>.

**JUICIO DE EXPERTOS:** opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones<sup>12</sup>.

**PERFIL DE LOS JUECES:** En el caso particular de este proceso de validez de contenido el perfil de los jueces consideró lo siguiente: a) Experto académico-práctico de metodología de investigación: contar con nivel postgrado o ser investigador activo<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> MENDOZA MENDOZA, J.; GARZA, J. B. La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad (Measurement in the scientific research process: Content validity and reliability evaluation). *Innovaciones de negocios*, 2009, vol. 6, no 11, p. 17-32.

<sup>11</sup> URRUTIA EGAÑA, Marcela, et al. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 2014, vol. 28, no 3, p. 547-558.

<sup>12</sup> ESCOBAR-PÉREZ, Jazmine; CUERVO-MARTÍNEZ, Ángela. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 2008, vol. 6, no 1, p. 27-36.

<sup>13</sup> MENDOZA MENDOZA, J.; GARZA, J. B. La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad (Measurement in the scientific research process: Content validity and reliability evaluation). *Innovaciones de negocios*, 2009, vol. 6, no 11, p. 17-32.

**ESTUDIANTE:** Es estudiante la persona que ha sido admitida en la Universidad de Cundinamarca y posea matrícula vigente conforme lo dispone este Reglamento para un programa académico de pregrado<sup>14</sup>.

**RECURSO EDUCATIVO DIGITAL:** contenido o material que tiene una intencionalidad educativa, apunta al logro de un objetivo de aprendizaje y responde a unas características didácticas apropiadas para el aprendizaje. Está hecha para informar, ayudar en la adquisición de un conocimiento, reforzar un aprendizaje<sup>15</sup>.

**EVALUACIÓN DE RECURSOS DIGITALES** es un procedimiento formalizado, es decir, constituido por un método explícito y articulado, por el cual se determina la calidad de un recurso digital<sup>16</sup>.

**CALIDAD DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS:** veracidad, exactitud, presentación equilibrada de ideas y nivel adecuado de detalle<sup>17</sup>.

**PERTINENCIA:** asegura que la prueba o el instrumento, incluya solo aquello que debe contener en su totalidad<sup>18</sup>.

**SUFICIENCIA:** se evalúa por dimensión porque se realiza para identificar si la cantidad de ítems basta para medir la dimensión a la que pertenecen<sup>19</sup>.

---

<sup>14</sup> Universidad de Cundinamarca. Proyecto educativo universitario. 2006

<sup>15</sup> SUÁREZ, Aída Gómez. Elaboración del guion instruccional mediante la herramienta didáctica del recurso educativo digital. *Via Inveniendi et Iudicandi*, 2017, vol. 12, no 2, p. 149-178.

<sup>16</sup> CODINA, Lluís. Evaluación de recursos digitales en línea: conceptos, indicadores y métodos. *Revista española de documentación científica*, 2000, vol. 23, no 1, p. 9-44.

<sup>17</sup> PINTO, María; GOMEZ-CAMARERO, Carmen; FERNÁNDEZ-RAMOS, Andrés. Los recursos educativos electrónicos: perspectivas y herramientas de evaluación. *Perspectivas em ciência da informação*, 2012, vol. 17, no 3, p. 82-99.

<sup>18</sup> URRUTIA EGAÑA, Marcela, et al. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 2014, vol. 28, no 3, p. 547-558.

<sup>19</sup> GALICIA ALARCÓN, Liliانا Aidé; BALDERRAMA TRÁPAGA, Jorge Arturo; EDEL NAVARRO, Rubén. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 2017, vol. 9, no 2, p. 42-53.

**COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo<sup>20</sup>.

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas<sup>21</sup>.

**RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido<sup>22</sup>.

**PATRÓN COGNOSITIVO PERCEPTUAL:** Sensibilidad, percepción y cognición<sup>23</sup>

**CASOS CLÍNICOS:** Consiste en la presentación de un informe comentado sobre un problema de salud de un paciente en el que se describe su enfermedad, sus antecedentes, diagnóstico, intervenciones terapéuticas y evolución<sup>24</sup>

**DISCIPLINA ENFERMERA:** representa el cuerpo de conocimientos marcados por una perspectiva teórica única y una manera distinta de examinar los fenómenos<sup>25</sup>.

**PROFESIÓN ENFERMERA:** es el campo especializado de la práctica, creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina<sup>26</sup>.

### 6.3 MARCO ETICO

El manejo de la información de la investigación se llevara dentro del marco del código deontológico para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia, la

---

<sup>20</sup> GALICIA ALARCÓN, Liliana Aidé; BALDERRAMA TRÁPAGA, Jorge Arturo; EDEL NAVARRO, Rubén. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 2017, vol. 9, no 2, p. 42-53.

<sup>21</sup> GALICIA ALARCÓN, Liliana Aidé; BALDERRAMA TRÁPAGA, Jorge Arturo; EDEL NAVARRO, Rubén. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 2017, vol. 9, no 2, p. 42-53.

<sup>22</sup> GALICIA ALARCÓN, Liliana Aidé; BALDERRAMA TRÁPAGA, Jorge Arturo; EDEL NAVARRO, Rubén. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 2017, vol. 9, no 2, p. 42-53.

<sup>23</sup> MANUAL, C. T. O. Oposiciones de enfermería [Internet].(Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas).

<sup>24</sup> Gérvas Camacho J, Pérez Fernández M, Albert Cuñat V, Martínez Pérez JM. El caso clínico en medicina general. *Aten Primaria* 2002, 30 (6):405-410.

<sup>25</sup> MANUAL, C. T. O. Oposiciones de enfermería [Internet].(Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas).

<sup>26</sup> MANUAL, C. T. O. Oposiciones de enfermería [Internet].(Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas).

**ley 911/2004**<sup>27</sup> que contempla que la información se debe salvaguardar, se conservara la dignidad y la integridad de las personas que participen y se les respetara sus derechos, también se implementa el consentimiento informado por tratarse de una investigación en con seres humanos, esto se encuentra sustentado bajo la resolución **8430/1993**<sup>28</sup> la cual en su artículo 14 define “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”

Ahora bien, partiendo de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial (AMM) 1964, en el cual contempla “los principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos” y por tal motivo para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un *Consentimiento informado*, y el otro precepto de la Declaración es que el *Bienestar* del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Si en la investigación participa algún menor de edad o alguien que no tengas la capacidad de dar su consentimiento lo deberá proporcionar el sustituto. Por último el individuo debe gozar de plena privacidad y confidencialidad durante la investigación.<sup>29</sup>

## 6.4 MARCO LEGAL

Por tal razón la investigación desarrollada por estudiantes de enfermería tiene como base la ley 266 de 1996, “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en

---

<sup>27</sup> SENADO de la república de Colombia. código deontológico para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia. ley 911 de 2004

<sup>28</sup> MINISTERIO de salud de Colombia. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 8430 de 1993.

<sup>29</sup> MANZINI, Jorge Luis. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 2000, vol. 6, no 2, p. 321-334.

Colombia y se dictan otras disposiciones”<sup>30</sup>. En esta también se define la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. Por lo anteriormente mencionado en el desarrollo de esta investigación se ejecutará teniendo en cuenta los principios de la práctica profesional:

**INTEGRALIDAD.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

**INDIVIDUALIDAD.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

**DIALOGICIDAD.** Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

**CALIDAD.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos científicos, sociales, humanos y éticos.

---

<sup>30</sup> MINISTERIO DE SALUD Colombia. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**CONTINUIDAD.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Por otro lado, la **ley 1581 de 2012**, artículo 1, tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos<sup>31</sup>, además del **DECRETO 1295 DEL 20 DE ABRIL DE 2010**: Para los programas virtuales la institución debe evidenciar la infraestructura de hardware y conectividad; el software que permita la producción de materiales, la disponibilidad de plataformas de aulas virtuales<sup>32</sup>.

Ahora bien por último y no menos importante, **la ley 23 de 1982** en la cual están los derechos de autor en obras literarias, científicas y artísticas, las cuales gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común.<sup>33</sup>, por tal motivo el Ministerio del Interior por medio del decreto **1066 de 2015**<sup>34</sup>, tendrá como objetivo, dentro del marco de sus competencias y de la ley, formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública, planes, programas y proyectos entre los cuales estas los de derechos de autor. Ya para terminar, la **ley 1915 de 2018**, modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos<sup>35</sup>.

---

<sup>31</sup> Congreso de la república de Colombia. Ley 1581 del tratamiento de datos de 2012.

<sup>32</sup> Congreso de la república de Colombia. Decreto 1295 del 20 de abril de 2010

<sup>33</sup> Congreso de la república de Colombia. Ley 23 del 28 de enero de 1982

<sup>34</sup> Presidencia de la república de Colombia. Decreto 1066 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior"

<sup>35</sup> Congreso de la república de Colombia. Ley 1915 de 2018, modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos.



## 7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR FINAL
<b>VALIDACIÓN DE CONTENIDO</b>	Si el contenido de un dominio está bien definido, en caso de una dificultad existente en la definición del contenido, se hace necesario acudir a un grupo de expertos que establezcan los aspectos relevantes y se eliminen los no relevantes.	<b>PATRON COGNOSCITIVO PERCEPTUAL en el cual evaluaremos PERTINENCIA, SUFICIENCIA, COHERENCIA.</b>	Estudiantes de sexto a decimo semestre	NOMINAL CUANTITATIVO DESCRIPTIVO	ESCALA DE MEDICIÓN	1. NO ES CLARO, 3. RQUIERE PEQUEÑAS MODIFICACIONES, 5. CLARO SIN MODIFICACIONES  1. NO ES POSIBLE LLEGAR A LA VALORACION, 3. REQUIERE PEQUEÑAS MODIFICACIONES, PERO ES POSBLE LLEGAR A LA VALORACION, 5. LA INFORMACIO NO NECESITA MODIFICACIONES.
			Enfermero o egresado (aquí se incluyen profesionales de ámbito clínico y comunitario y docentes)			
			Anamnesis e historia clínica			
			Esferas mentales			
			Pares craneales y sus respectivas pruebas			
			Coordinación, sensibilidad y respectivas pruebas			
			Reflejos y sus respectivas pruebas			
			Fuerza muscular y sus respectivas pruebas			
			Etiquetas nanda			

## 8. METODOLOGIA

El tipo de estudio de la presente investigación es Cuantitativo porque se hace necesario para analizar los resultados de la encuesta y descriptivo porque buscamos especificar propiedades, características y rasgos importantes de la validación de contenido, como lo menciona HERNÁNDEZ, Sampieri en si lo que queremos es medir los conceptos del patrón cognoscitivo perceptual, con los cuales se elaboraron los casos clínicos, infiriendo por parte de los investigadores la suficiencia, claridad, coherencia, relevancia y por último que exista una pertinencia para tener un *Red* de calidad.

Para poder realizar la validación de contenido por medio del juicio de expertos, se creó un instrumento, para cada caso clínico y sus autores fueron las docentes investigadoras de ingeniería y enfermería, y los estudiantes implicados de la investigación de los programas de enfermería e ingeniería en sistemas, avalado por la docente metodológica de la investigación, quien hace parte del macro proyecto, al cual pertenece la investigación en curso. Dentro del instrumento se pone el contexto y el objetivo del diseño del instrumento en el cual se quería validar la información allí contemplada, como los son los tres casos clínicos, en donde estaba el paciente con alteración en el patrón cognoscitivo perceptual (CJM), el paciente sin alteración (PCP) y por último el paciente que tiene algo alterado del mismo patrón funcional (AT), en la información de los casos se contemplan, los instrumentos de valoración, hallazgos positivos y negativos y los diagnósticos de enfermería según sea el caso, para realizar la medición se incluyó la escala de medición con su respectivo campo de observaciones, para que los expertos colocaran del mismo modos sus observaciones si las hubieren.

## **UNIVERSO**

El universo está compuesto por 2.008 graduados de enfermería entre los cuales se encuentra cierta población de docentes que son graduados de la universidad de Cundinamarca y 376 estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca del primer periodo académico 2020.

## **POBLACION**

La población son 26 egresados o graduado y 25 estudiantes entre sexto a decimo semestre para un total de 51 expertos, quienes validaron la información de los casos 3 casos clínicos, los cuales posterior a los ajuste harán parte del RED. Los criterios de inclusión fueron los siguientes teniendo en cuenta la teorista de enfermería PATRICIA BENNER, además de unos criterios planteados por los investigadores, los cuales fueron:

- Los que son considerados competentes y eficientes, aquellos que requieren menos contacto con situaciones de prácticas simuladas o reales, para ser considerados expertos, pero que tienen habilidad en situaciones clínicas que se presenten y hacen uso de la parte teórica – conceptual para dar respuesta a las situaciones que se presenten.
- La población de graduados quienes ya han tenido contacto con todas y cada una de las situaciones planteadas a nivel académico o clínico.
- Participar de manera libre, en la investigación y haber tenido disposición de tiempo para participar en la misma.
- Haber diligenciado el formato para el tratamiento de datos.
- Ser estudiante matriculado en el primero periodo académico pertenecientes al programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca, que se encuentre ubicados semestralmente entre sexto a decimo semestre.
- Ser Graduado del programa de enfermería, que se encuentre laborado a nivel hospitalario o docentes del mismo programa de la Universidad de Cundinamarca.

## **MUESTRA**

En la selección de la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia<sup>36</sup>, ya que son personas que tienen cercanía con los investigadores y que cumplían criterios de inclusión como por ejemplo: haber visto el núcleo temático de valoración y semiología, tener tiempo disponible para validar la información de los casos clínicos, haber diligenciado en formato de tratamiento de datos de la universidad de Cundinamarca. Es de tener en cuenta que la muestra está compuesta por 25 estudiantes entre sexto a decimo semestre quien han tenido contacto con diferentes situaciones clínicas en las cuales se evalúa el patrón cognoscitivo perceptual y 26 graduados o egresados (Docentes) que en su gran mayoría son de la universidad de Cundinamarca, y han sido docentes del núcleo temático de valoración y semiología de la universidad anteriormente nombrada.

- **MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

En la investigación se desarrolló el siguiente proceso para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos:

- 1. Diseñar el contenido teórico y casos de estudio que harían parte del recurso educativo digital de valoración del patrón cognoscitivo perceptual.**

- Recolectar material bibliográfico referente al tema de sistema nervioso, valoración del patrón, pruebas de valoración respectivas
- Clasificar y seleccionar el material bibliográfico pertinente
- revisión de material bibliográfico
- Extraer la información referente para material de repaso

---

<sup>36</sup> OTZEN, Tamara; MANTEROLA, Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 2017, vol. 35, no 1, p. 227-232.

- construir cada caso en donde se incluyeran variables de la valoración (se determinó organizar en tres casos para integrar la valoración completa debido a que un solo caso sería muy extenso y monótono para el aprendizaje)

**2. Realizar la primera fase de la validación del contenido y casos de estudio con estudiantes de sexto a decimo semestre de enfermería y profesionales de enfermería a través de la herramienta virtual.**

- segmentación de cada caso por las diferentes variables de la valoración
- Creación de preguntas y escala de respuestas
- Organización de las preguntas para evaluar si el contenido era suficiente y claro en relación al objetivo de aprendizaje
- Digitación del instrumento en la herramienta google forms.
- Revisión y validación de formulario para su posterior aplicación
- Aplicación del instrumento a estudiantes de enfermería de sexto a decimo
- Aplicación de instrumento a enfermeros
- Codificación de cada instrumento

**3. Ejecutar la adaptación de los casos de estudio según recomendaciones de los expertos para la fase de diseño de la estructura de RED y de desarrollo por parte de estudiantes de Ingeniería.**

- Revisión de los resultados de acuerdo a los gráficos arrojados por la herramienta
- Clasificación de respuestas por orden de complejidad en las observaciones y repeticiones
- análisis de las preguntas que tenían mayor complejidad relacionándolo con cada caso
- Ajustes en cada caso según recomendaciones pertinentes.

-Preparación de los casos finales.

- Reunión de socialización y entrega a estudiantes de ingeniería.

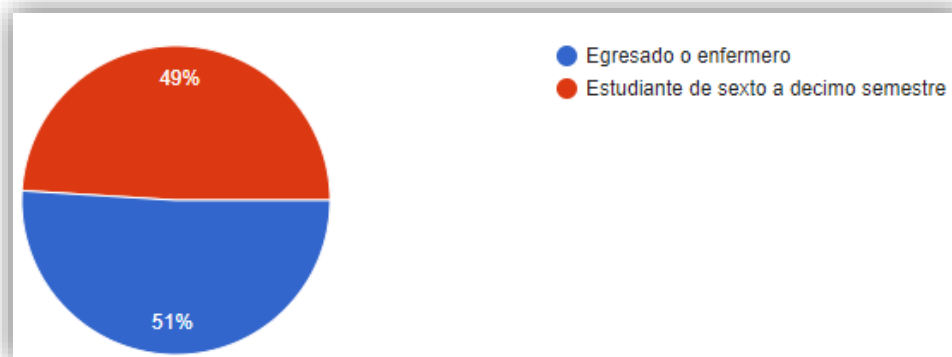
### **INSTRUMENTO UTILIZADO:**

La recolección de la información en sus conceptos teóricos de cada uno de los sistemas nerviosos (central, autónomo y periférico), la valoración de enfermería con sus respectivos instrumentos y hallazgos clínicos positivos y negativos que en un paciente con o sin alteración puede tener, fueron incluidos en un Excel en forma de base datos para consulta, posteriormente se empezó la elaboración de los tres casos clínicos, los cuales se elaboraron inicialmente en Word, para posteriormente pasarlo al formato de validación de contenido donde se le incluyo la escala de medición para que los expertos marcaran la opción que creían que era la correcta, y dar sus opiniones para los correspondientes ajustes si los hubieren, es de tener en cuenta que el formato de validación de contenido de los casos clínicos fue avalado por la docente metodológica Lourdes, quien hace parte del macro proyectó al cual pertenece la presente investigación. Por ultimo ese mismo formato se pasó a google formularios, generando así un link para mayor facilidad de los jueces, ya que este les permitía realizarlo en el tiempo que tuvieran libre y sin dejar de lado los jueces que estaban lejos de la universidad de Cundinamarca.

Por último, los resultados de la investigación, fueron arrojados por el mismo google formularios, para el posterior análisis de las observaciones y ajustes de los casos clínicos.

### **ANALISIS DE RESULTADOS**

En la parte del análisis de los resultados, se describe el análisis en relación a las variables de valoración que hacen parte del patrón cognoscitivo perceptual, que evaluaron los expertos seleccionados para el grupo muestra, en cada gráfica se muestran las variables y la proporción dada como resultado en su implementación.

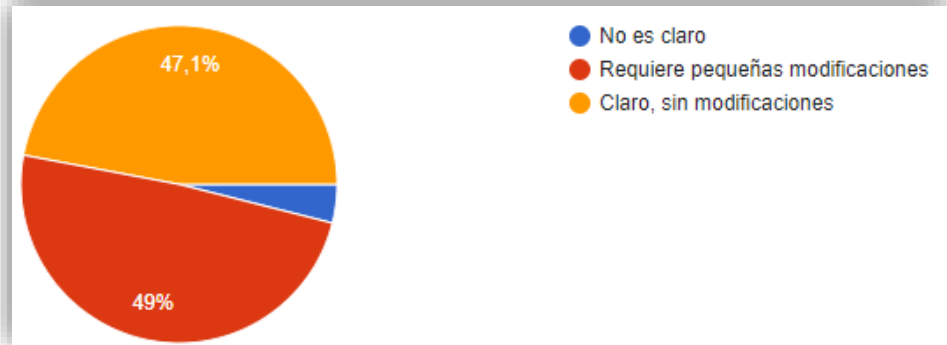


Fuente: Resultado de la investigación

En este estudio procedimos a organizar las variables de la encuesta realizada a 51 individuos, divididos en 26 expertos equivalentes al 51 % que son los egresados o enfermeros, los cuales participaron en la investigación por su recorrido a nivel académico, comunitario y clínico, además dentro de esta población también participan docentes que han sido parte del núcleo temático de valoración y semiología, del programa de enfermería, de la universidad de Cundinamarca, siendo esta población igual de importantes y relevantes como los estudiantes. También participaron 25 expertos equivalente al 49% que son los estudiantes de enfermería de sexto a decimo semestre ya que ellos son la población que por su trasegar en el transcurso de la carrera han tenido contacto con diferentes situaciones clínicas que les ha permitido valorar a los pacientes en patrón cognoscitivo perceptual y poder evidenciar los diferentes hallazgos que un paciente con o sin alteraciones puede tener en este patrón funcional.

## VARIABLES DE VALORACION:

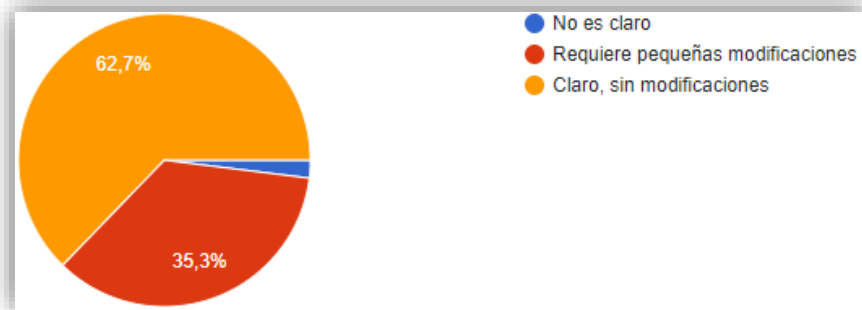
### ANAMNESIS E HC:



Fuente: resultado de la investigación.

#### Gráfico n° 1 Historial y anamnesis del Paciente C.J.M (CASO 1)

**ANALISIS:** en el presente gráfico podemos evidenciar un porcentaje del 49% equivalente a 25 expertos los cuales marcaron la opción de, “requiere pequeñas modificaciones” y un 3,9 % equivalente a 2 expertos, marcaron la opción de “no es claro”, lo cual llama la atención del investigador.



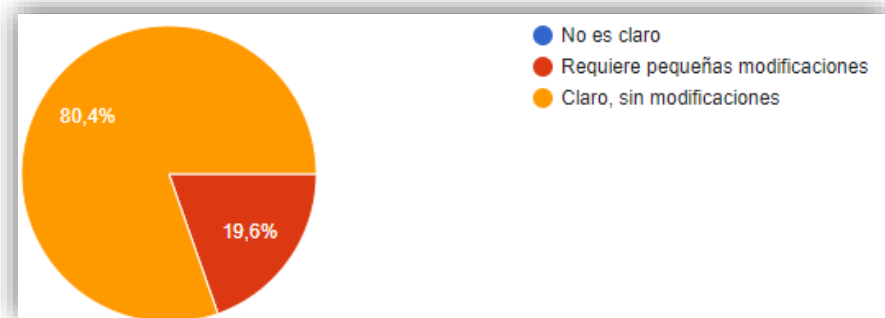
Fuente: resultado de la investigación.

#### Gráfico n° 2 Historial y anamnesis del Paciente P.C.P (CASO 2)

**ANALISIS:** podemos ver que el 35,3% equivalente a 18 expertos, que marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones” y el 2% equivalente a 1 experto, marco la opción de “no es claro”, se hace evidente tener un orden en la respuesta de la anamnesis, la cual debe estar organizada en forma secuencial y entendible,



además de la falta de los signos de puntuación, hace que se pierda el orden del caso clínico, mezclando una idea con otra, entorpeciendo así el resultado de la indagación del señor P.C.P.

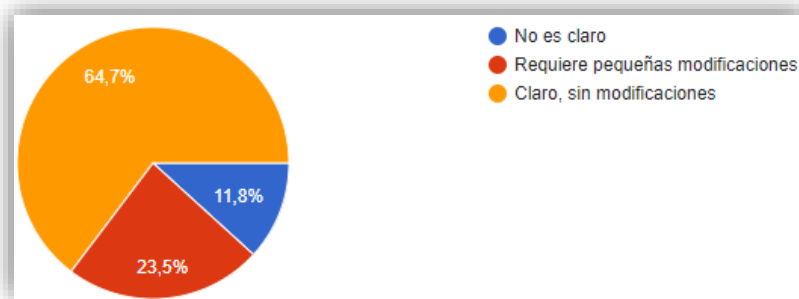


Fuente: Resultado de la investigación

### **Gráfico nº 3 Historial y anamnesis del Paciente Nombre: Señor A.T (caso 3)**

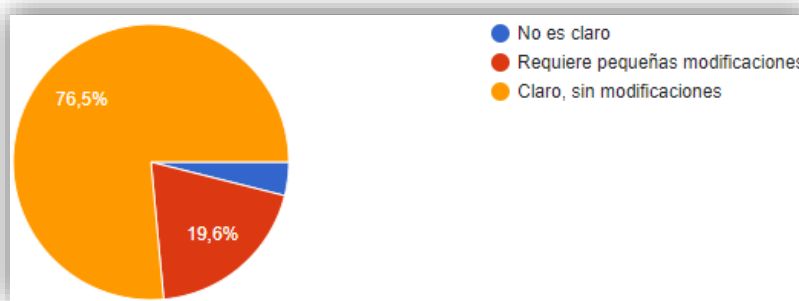
**ANÁLISIS:** de los resultados arrojados en la investigación y evidenciados en la presente torta, podemos evidenciar que el 19,6% equivalente a 10 expertos, marcaron la opción de "requiere pequeñas modificaciones". Pero se observa con extrañeza que la mayoría de los expertos que es el equivalente al 80,4% marcaron la opción de "claro sin modificaciones" el cual analizando estos resultados, da a entender que los expertos entendieron con claridad el caso.

## ESFERAS MENTALES



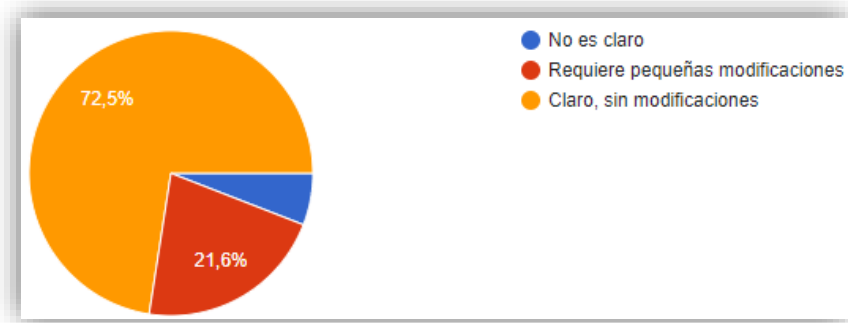
Fuente: Resultado de la investigación

### Gráfico n° 4 Esferas mentales: conciencia del paciente: Señor C.J.M



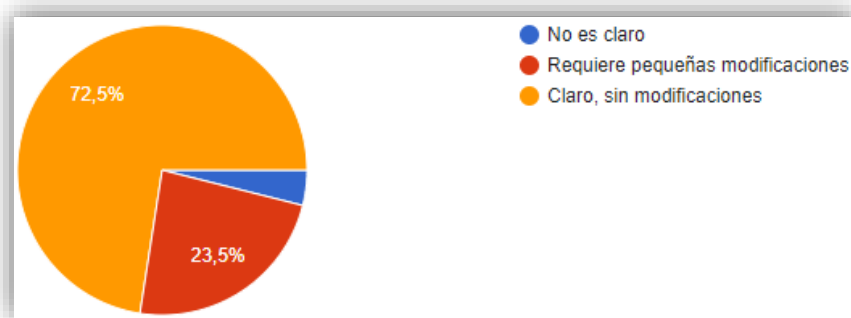
Fuente: Resultado de la investigación

### Gráfico n° 5 Esferas mentales: pensamiento y percepción del paciente: Señor C.J.M



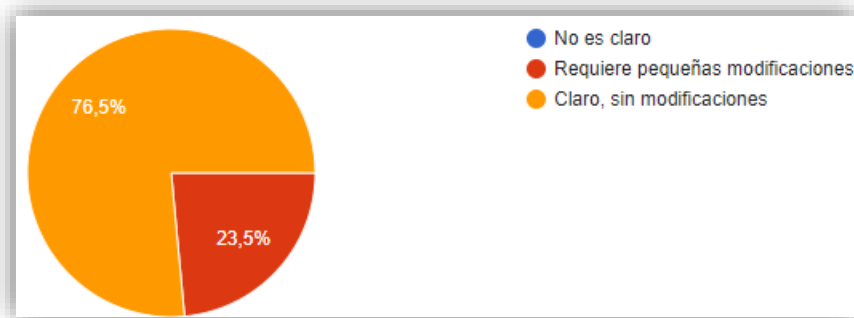
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 6 Esferas mentales: atención y calculo (Señor C.J.M).**



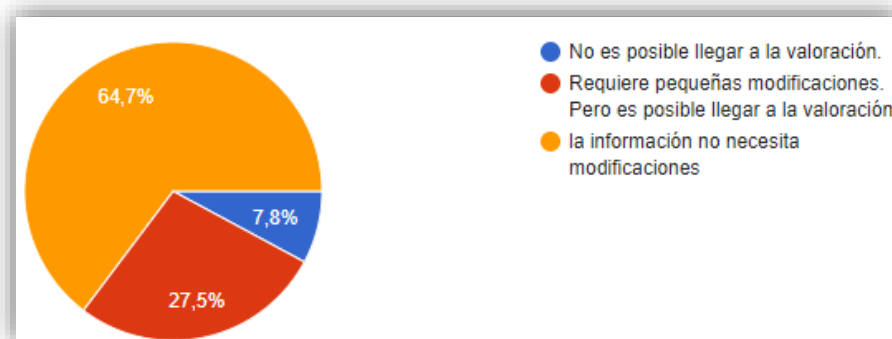
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 7 Esferas mentales: lenguaje y evocación (Señor C.J.M).**



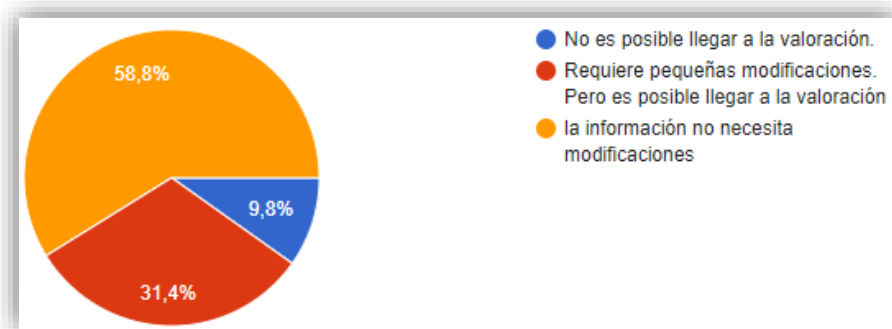
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 8 Esferas mentales: función motora (Señor C.J.M)**



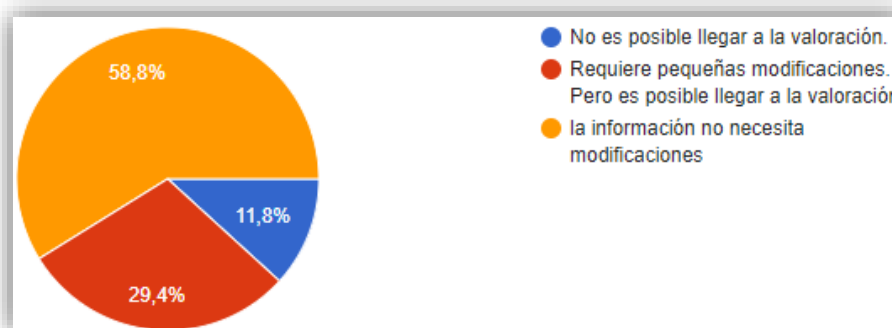
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 9 Esferas mentales: El paciente se encuentra irritable, de mal humor e impotente (Señor C.J.M)**



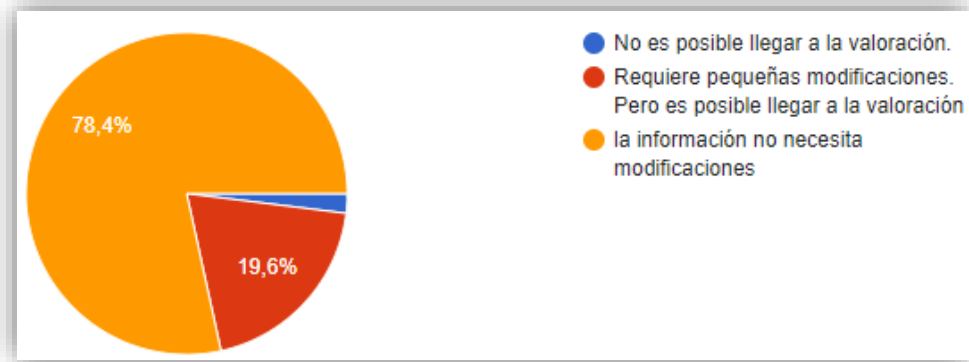
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 10 Esferas mentales: El paciente se encuentra en estado de confusión (Señor C.J.M)**



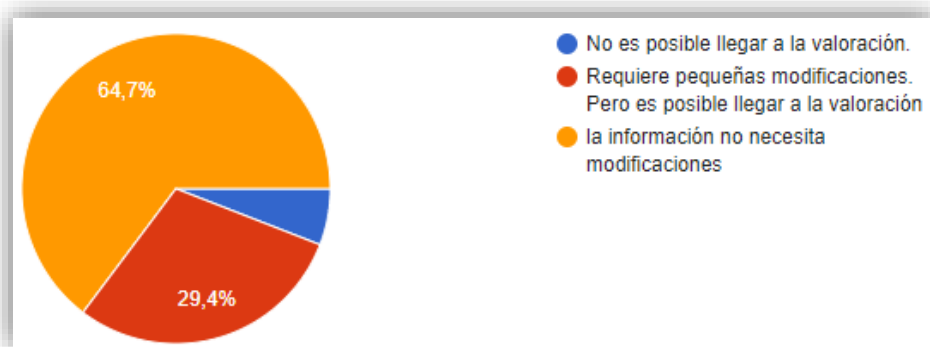
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 11 Esferas mentales: desorientado alopsiquicamente (Señor C.J.M).**



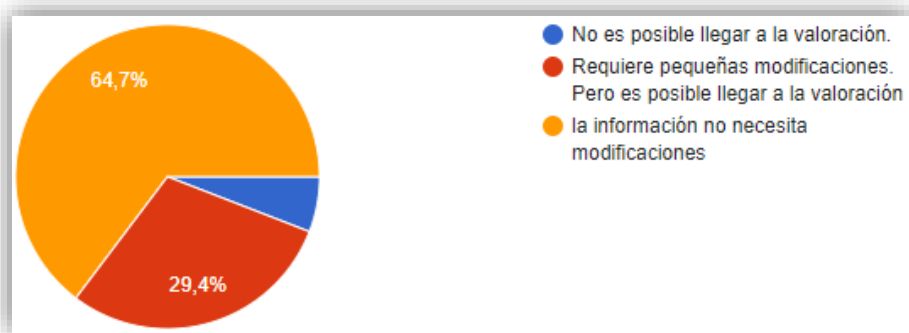
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 12 Esferas mentales: El paciente presenta lentitud en el proceso de percepción y pensamiento (Señor C.J.M).**



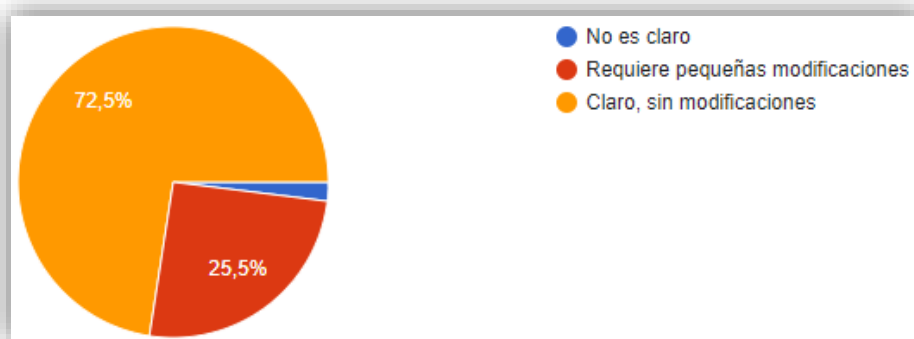
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 13 Esferas mentales: BRADIPSIQUIA (Señor C.J.M).**



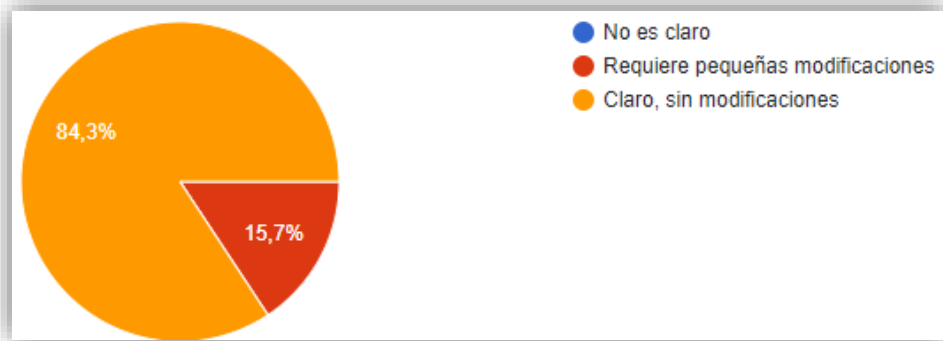
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 14 Esferas mentales: acalculia Señor (C.J.M)**



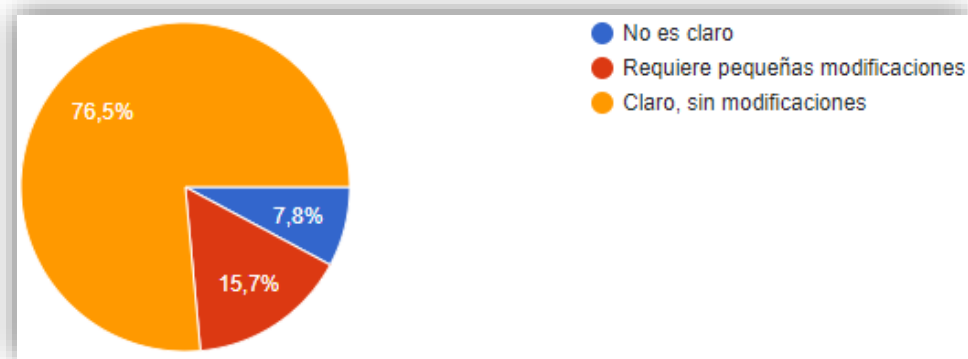
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 15 Esferas mentales: juicio del señor P.C.P**



Fuente: Resultado de la investigación

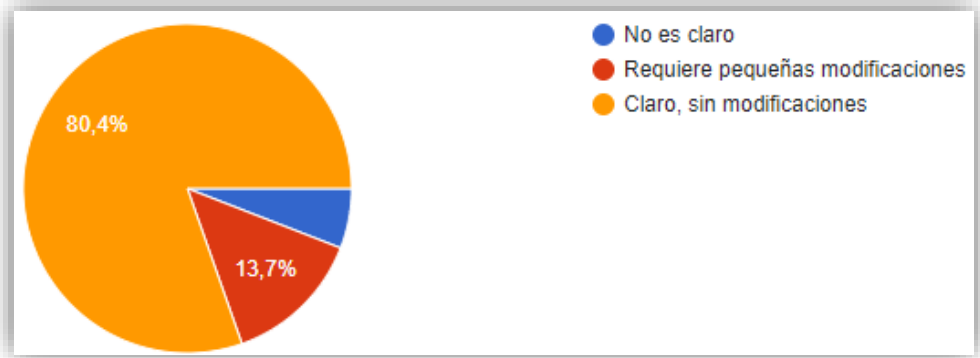
**Grafico nº 16 Esferas mentales: memoria del paciente: Señor P.C.P**



Fuente: Resultado de la investigación

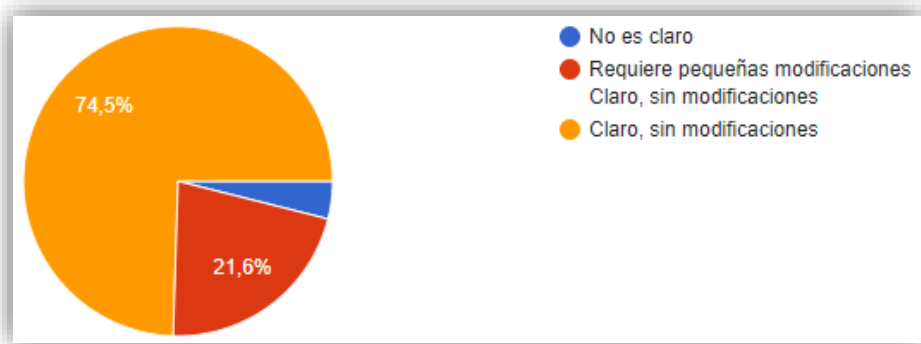
**Grafico nº 17 Esferas mentales: afecto del paciente: Señor P.C.P**





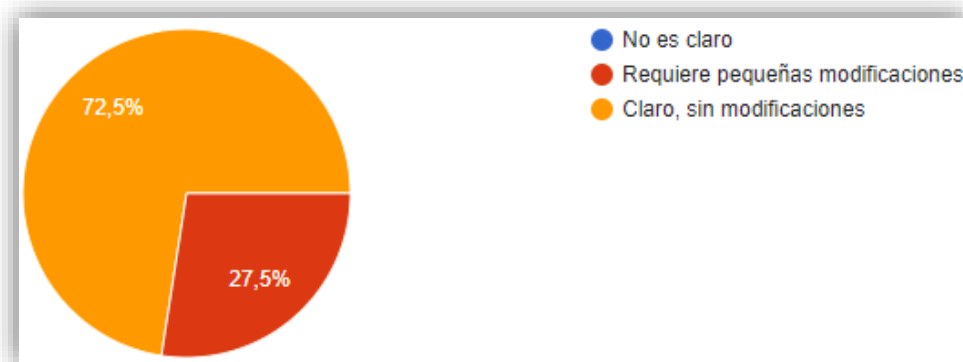
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 18 Esferas mentales: área psicomotora del paciente: Señor P.C.P**



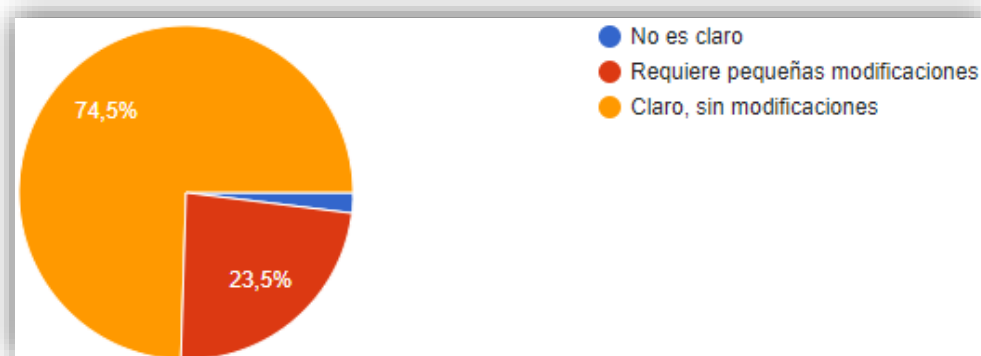
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 19 Esferas mentales: sueño del paciente: Señor P.C.P**



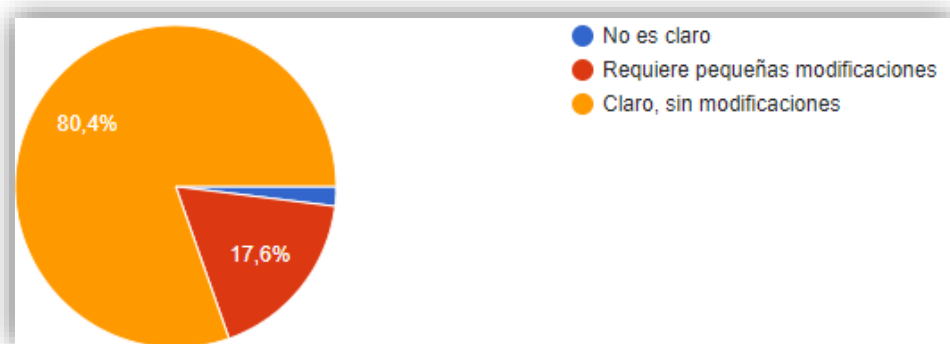
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 20 Esferas mentales: porte y actitud del paciente: Señor P.C.P**



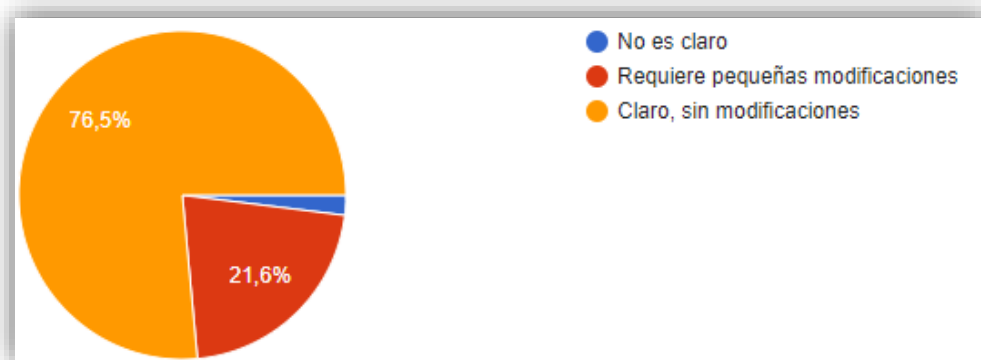
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 21 Esferas mentales: conciencia del paciente: Señor A.T**



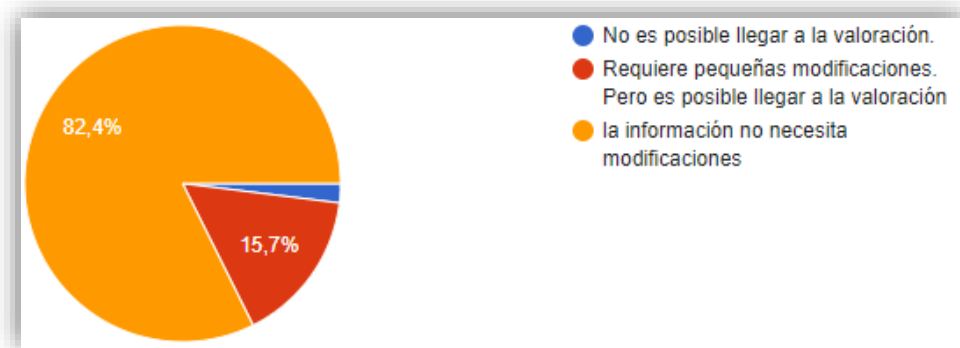
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 22 Esferas mentales: fascias del paciente: Señor A.T**



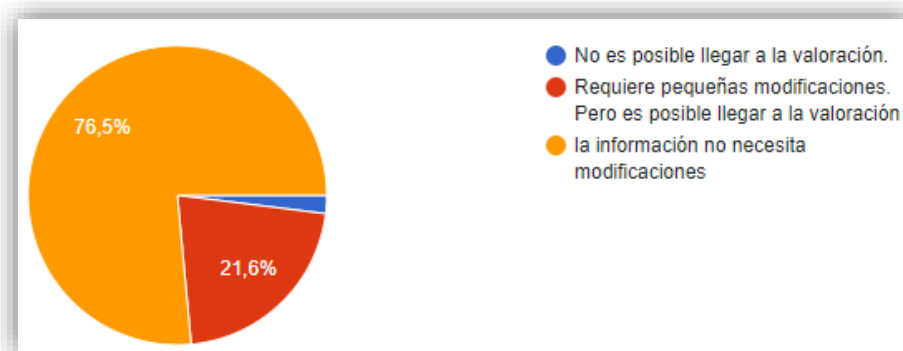
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 23 Esferas mentales: afecto y área psicomotora del paciente: Señor A.T**



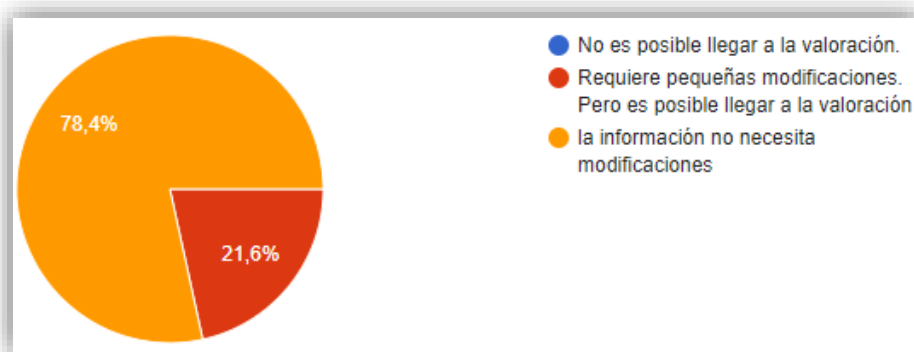
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 24 Esferas mentales: orientación, juicio, cognición Señor A.T**



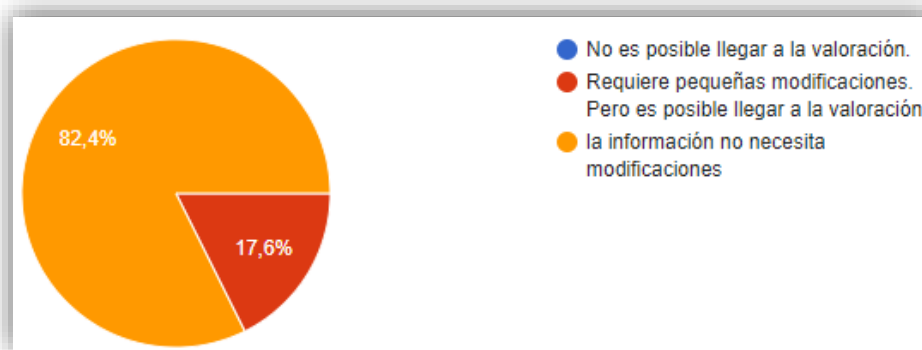
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 25 Esferas mentales: paciente con epigastralgia (fascias de dolor, capacidad de percepción) Señor A.T**



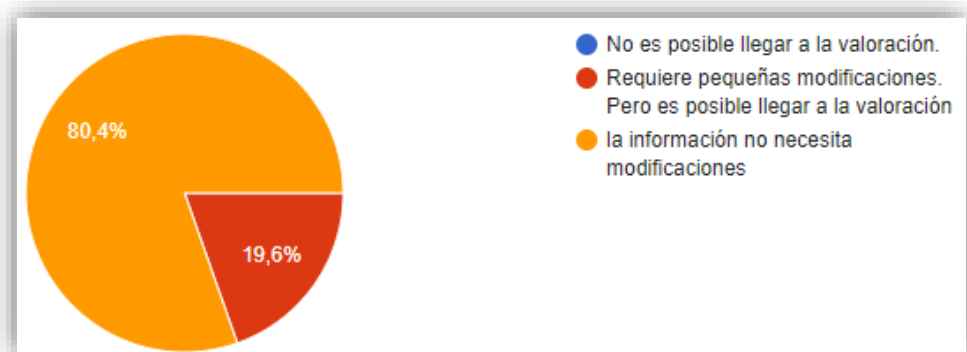
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 26 Esferas mentales: El paciente por la presencia de dolor su tono de voz es tenso e irritable, fascias de dolor y postura levemente inclinada hacia adelante, sus movimientos se han hecho un poco más lentos Señor A.T**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 27 Esferas mentales: Paciente que en la palpación abdominal superficial y profunda presenta fascias y manifestaciones de dolor Señor A.T**



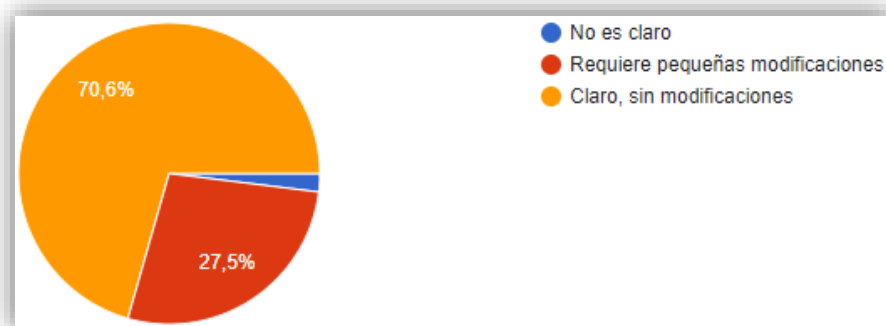
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 28 Esferas mentales: Paciente con epigastralgia Señor A.T**

**ANALISIS:**

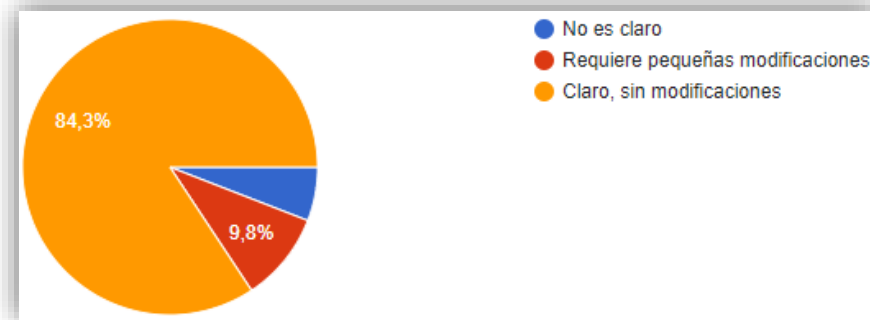
lo que se puede evidenciar en el consolidado general de las gráficas en forma de torta, el 73,8% que marcaron la opción de “claro, sin modificaciones” y “la información no necesita modificaciones”, ahora bien de esta parte de los datos arrojados que es el equivalente al 22,276% de los expertos que marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones” y “requiere pequeñas modificaciones pero es posible llegar a la valoración” y por último la población del 3,924% de jueces que marcaron la opción de “no es claro” y “no es posible llegar a la valoración” la cual llama la atención del investigador.

**PARES CRANEALES Y SUS RESPECTIVAS PRUEBAS**



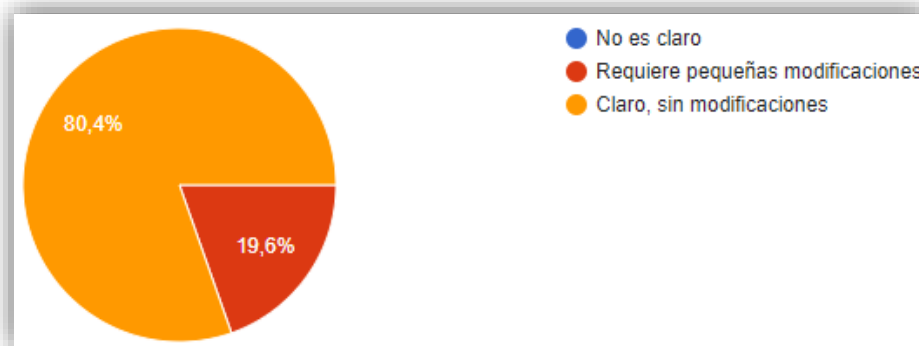
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 29 pares craneales: campimetría por confrontación o cualitativa del paciente: Señor C.J.M**



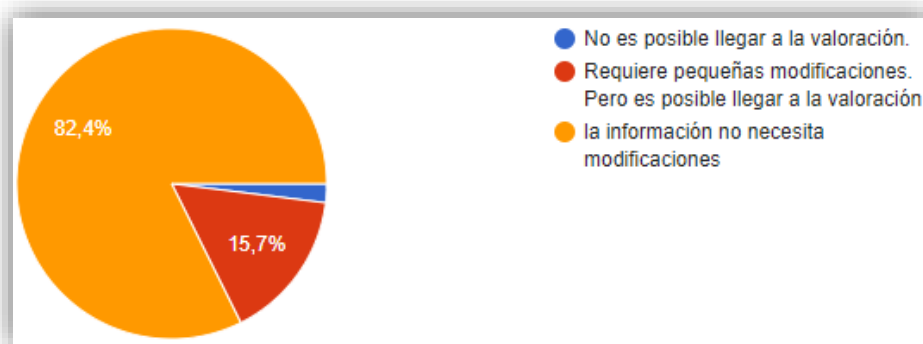
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 30 pares craneales: Motilidad extrínseca del ojo del paciente: Señor C.J.M**



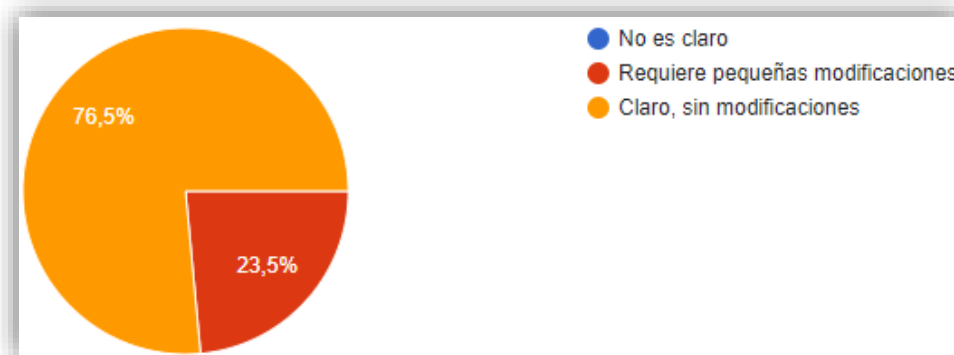
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 31 pares craneales: Simetría y motilidad facial del paciente: Señor C.J.M**



Fuente: Resultado de la investigación

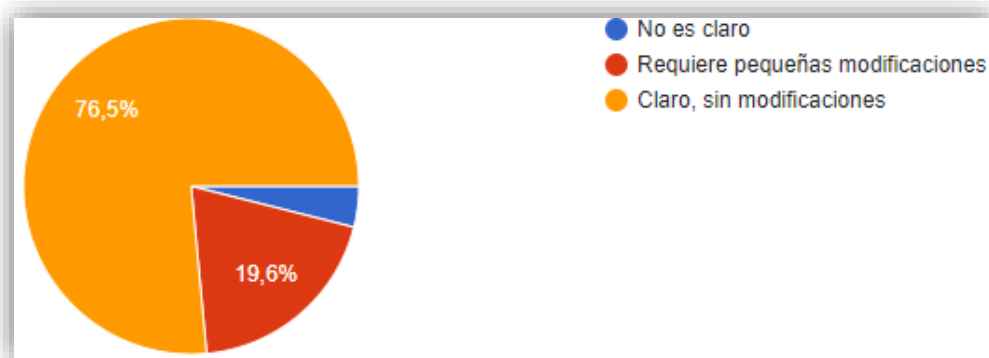
**Grafico nº 32 pares craneales: Ptosis palpebral derecha, hemianopsia homónima derecha, Afasia de Expresión y apraxia verbal: Señor C.J.M**



Fuente: Resultado de la investigación

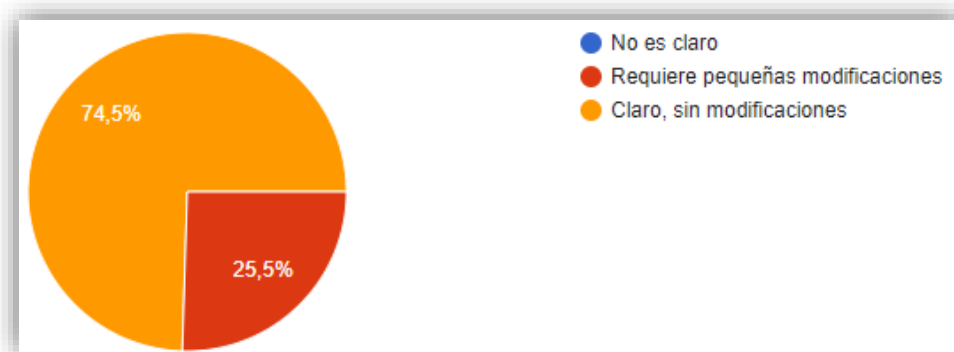
**Grafico nº 33 pares craneales: frascos con sustancias de olores conocidos: Señor P.C.P**





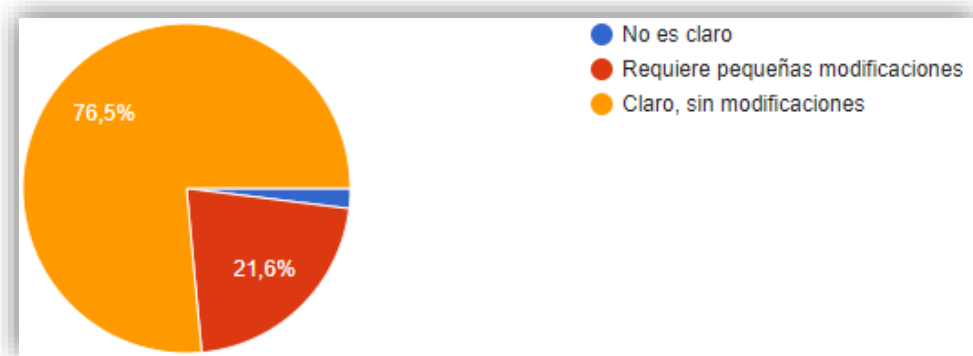
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 34 pares craneales: sensación térmica y táctil PAR V: Señor P.C.P**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 35 pares craneales: (palpación, percusión facial) Señor P.C.P**



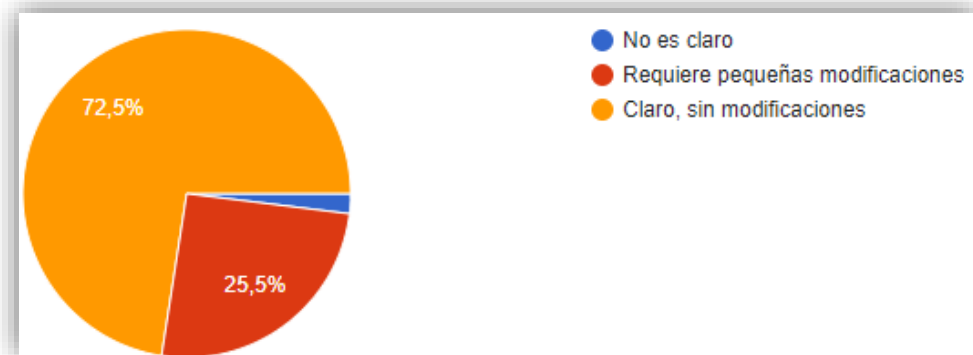
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 36 pares craneales: (Trofismo y simetría de la lengua) Señor P.C.P**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 37 pares craneales: (rinne) Señor P.C.P**



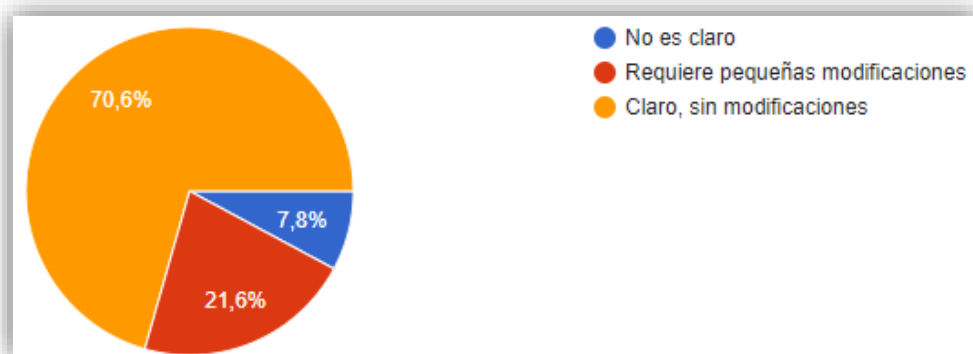
Fuente: Resultado de la investigación

### Grafico nº 37 pares craneales: (weber) Señor P.C.P

**ANALISIS:** El 75,57% de expertos marcaron la opción de “claro sin modificaciones” es decir, pudieron encontrar relación los hallazgos del paciente con referencia a los datos presentes en el caso clínico.

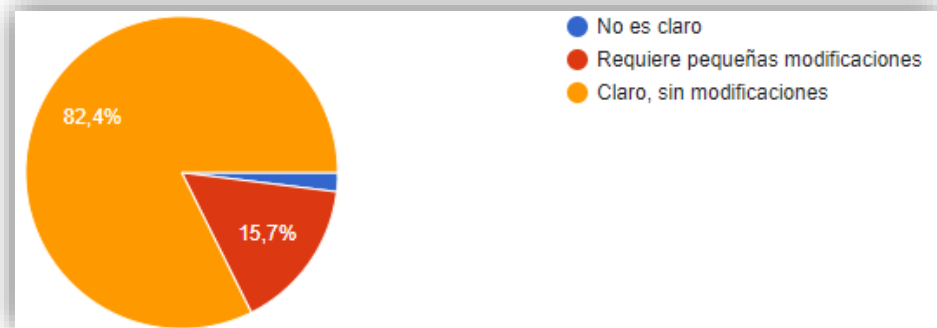
Por otro lado, los demás datos que llama la atención del investigador y son arrojados en la misma investigación, de los cuales el 21,15% de los jueces quienes marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones” y el 3,28% de los jueces que marcaron la opción de “no es claro” se hace evidente la necesidad de darle un orden específico, incluir información que hace falta para llegar encontrar claro cada uno de los casos clínicos con los hallazgos positivo o negativos arrojados por cada uno de los pacientes.

### COORDINACIÓN, SENSIBILIDAD Y RESPECTIVAS PRUEBAS



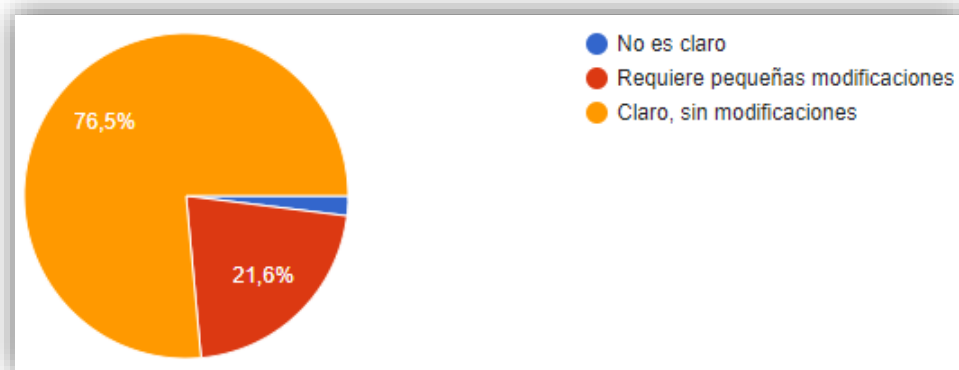
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 38 coordinación y sensibilidad y respectivas pruebas: sensibilidad profunda y fina del paciente: Señor C.J.M**



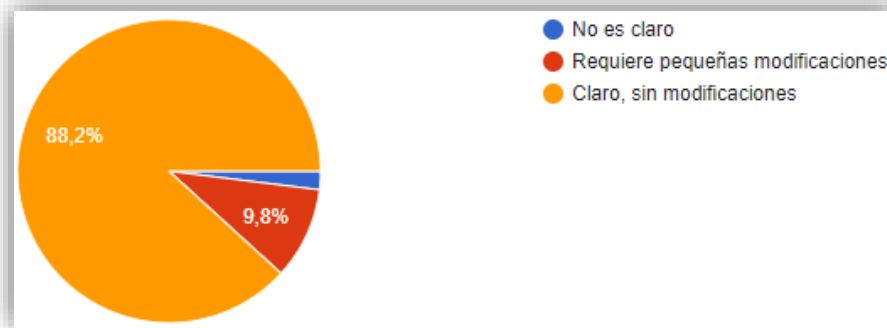
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 39 coordinación y sensibilidad y respectivas pruebas: movilidad activa del paciente: Señor C.J.M**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 40 coordinación y sensibilidad y respectivas pruebas: postura dinamica del paciente: Señor C.J.M**

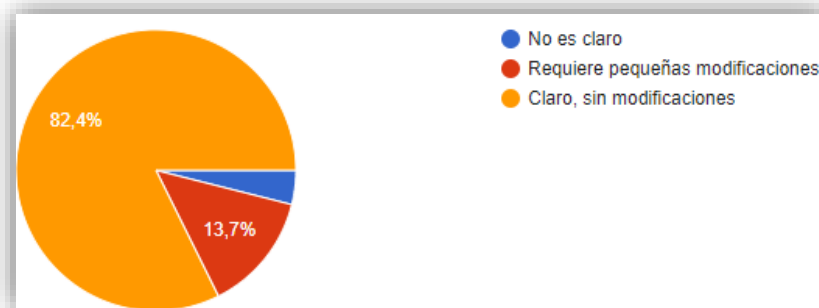


Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 41 coordinación y sensibilidad y respectivas pruebas: sensibilidad cortical del paciente: Señor C.J.M**

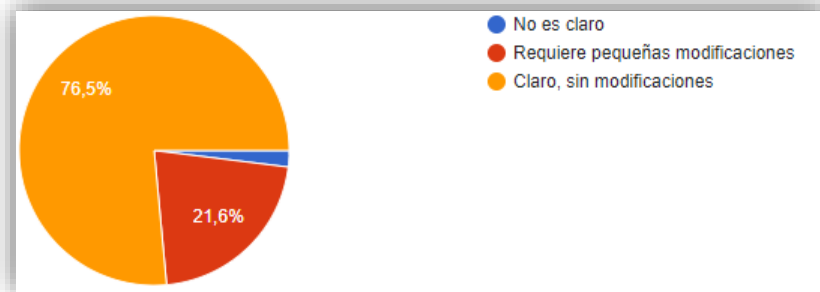
**ANALISIS:** los datos arrojados en la investigación de los cuales el 79,425% de jueces que marcaron la opción “claro, sin modificaciones” encontraron los datos adecuados para poder llegar a la conclusión de la valoración. Por otro lado hay un porcentaje de los datos arrojados de la investigación, el 17,175% de jueces que marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones” y el 3,40% que marcaron la opción de “no es claro”, llama la atención del investigador, siendo esta menor porcentaje pero no menos importante, ya que la falta de los signos de puntuación ubicados de manera correcta permite tener un orden en la conformación de los casos clínicos, específicamente en la valoración de la coordina y la sensibilidad.

**REFLEJOS Y RESPECTIVAS PRUEBAS**



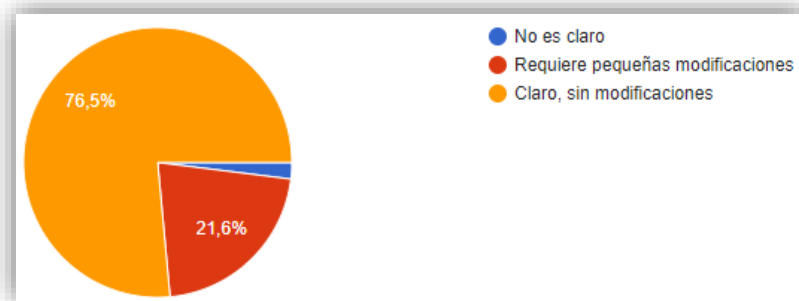
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 42 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo bicipital) Señor P.C.P**



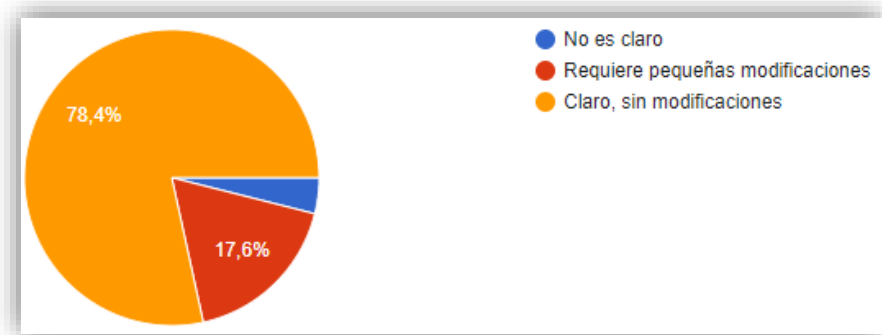
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 43 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo tricipital) Señor P.C.P**



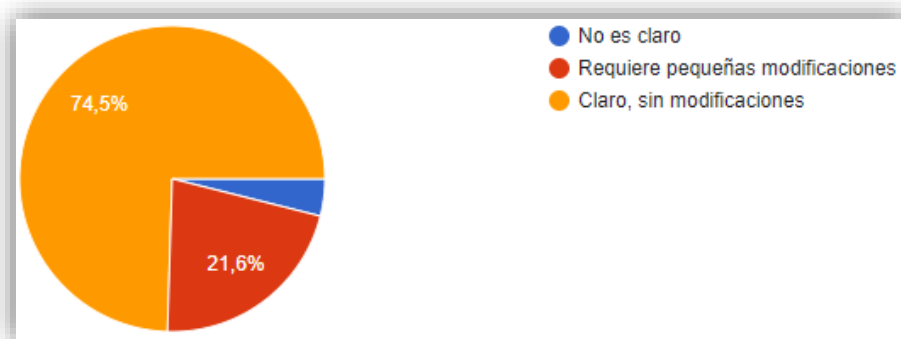
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 44 reflejos y respectivas pruebas: (reflejos supinador o braquio -radial) Señor P.C.P**



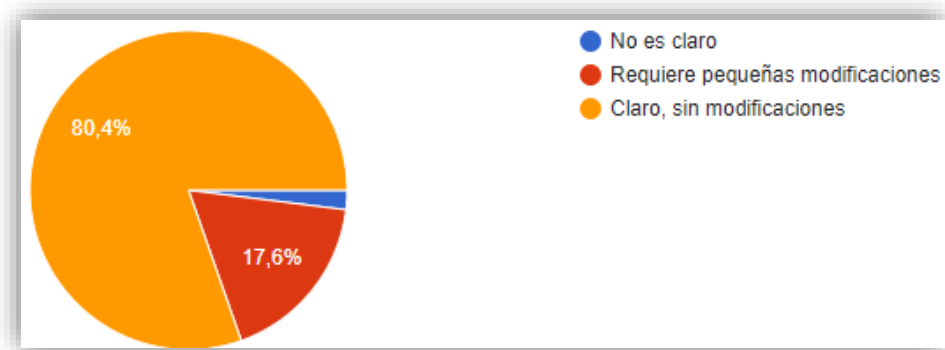
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 45 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo rotuliano) Señor P.C.P**



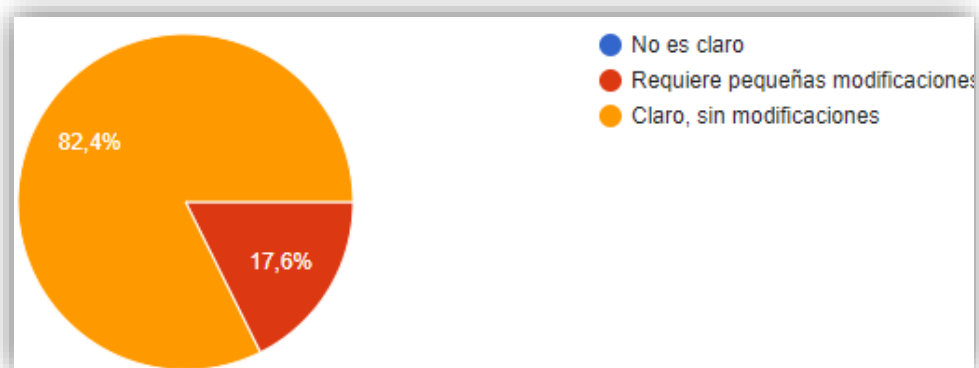
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 46 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo tricpital) Señor P.C.P**



Fuente: Resultado de la investigación

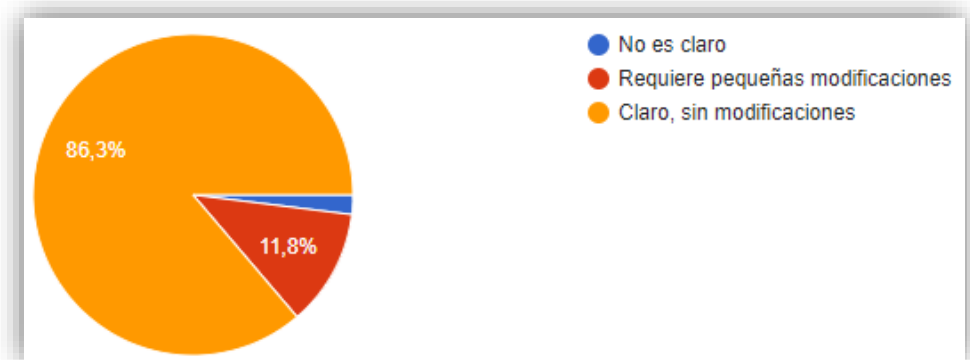
**Grafico nº 47 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo aquileo) Señor P.C.P**



Fuente: Resultado de la investigación

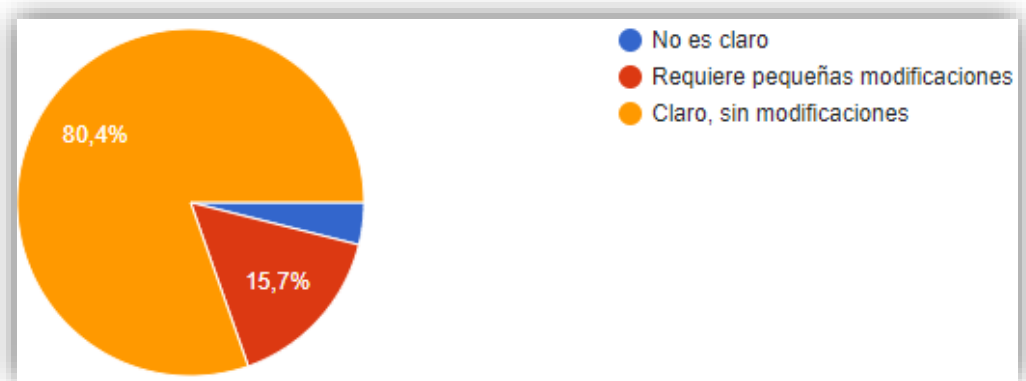
**Grafico nº 48 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo de estimulación cutánea) Señor P.C.P**





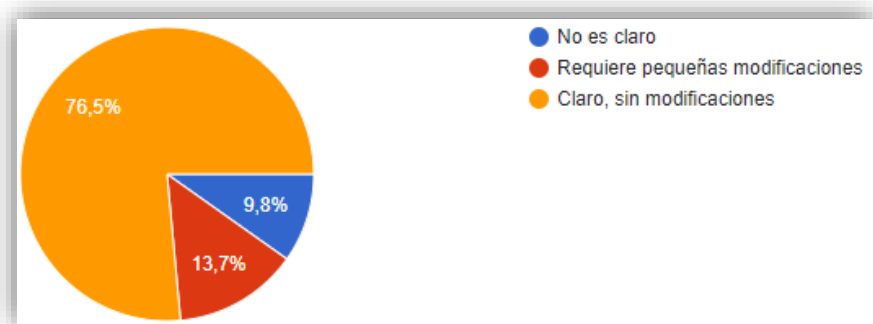
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 49 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo plantar) Señor P.C.P**



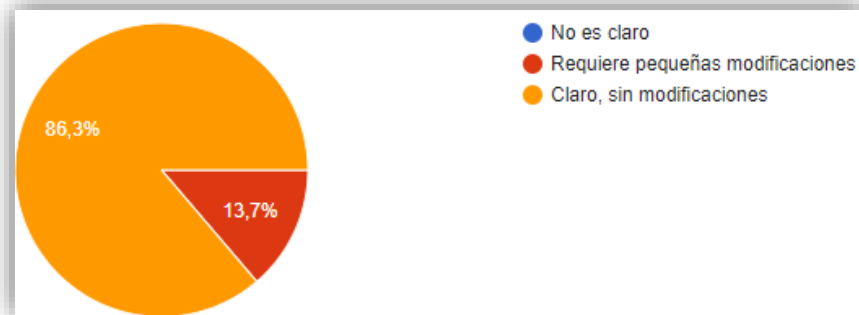
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 50 reflejos y respectivas pruebas: (reflejo cremasteriano) Señor P.C.P**



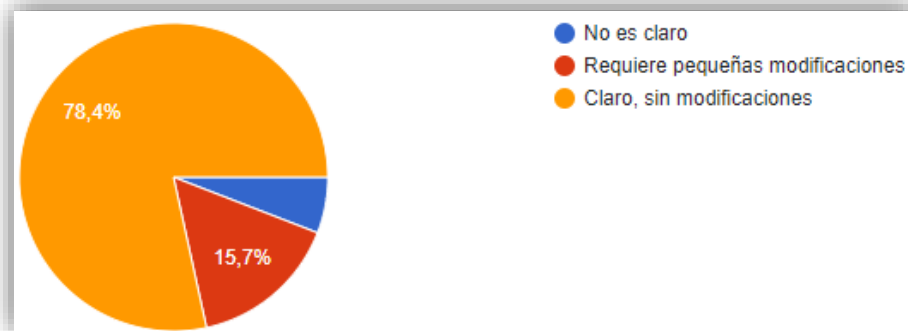
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 51 reflejos y respectivas pruebas: (discriminación de dos puntos)  
Señor P.C.P**



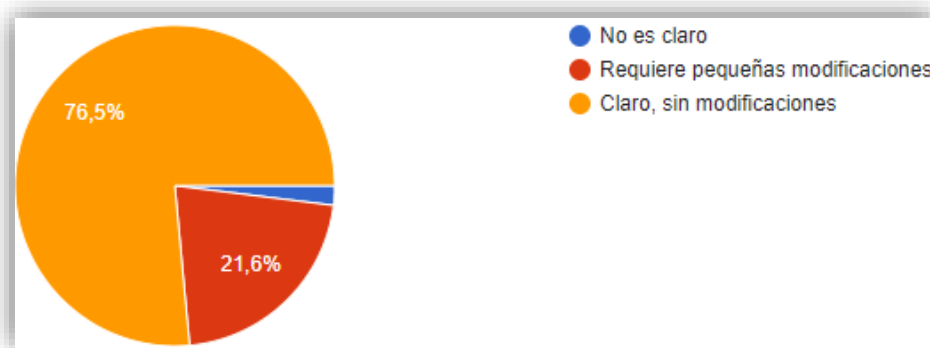
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 52 reflejos y respectivas pruebas: (estereognosia) Señor P.C.P**



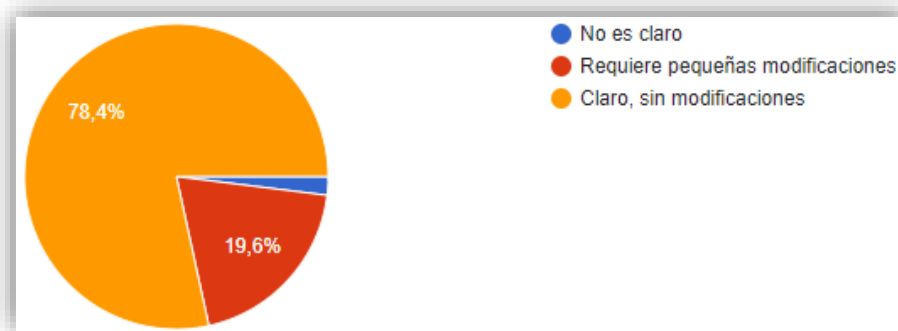
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 53 reflejos y respectivas pruebas: (palpación de abdomen) Señor A.T**



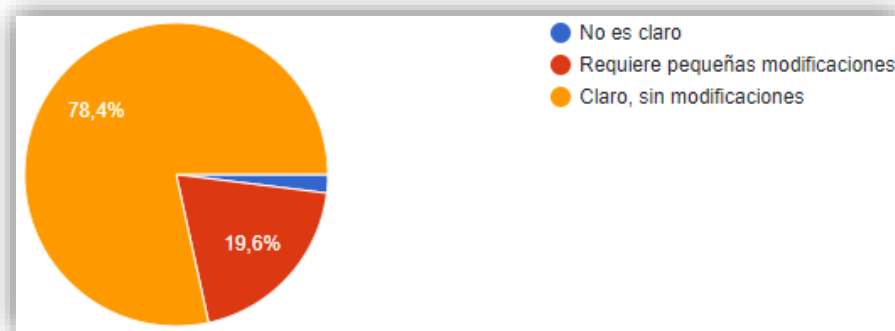
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 54 reflejos y respectivas pruebas: (examen físico pared posterior de la faringe) Señor A.T**



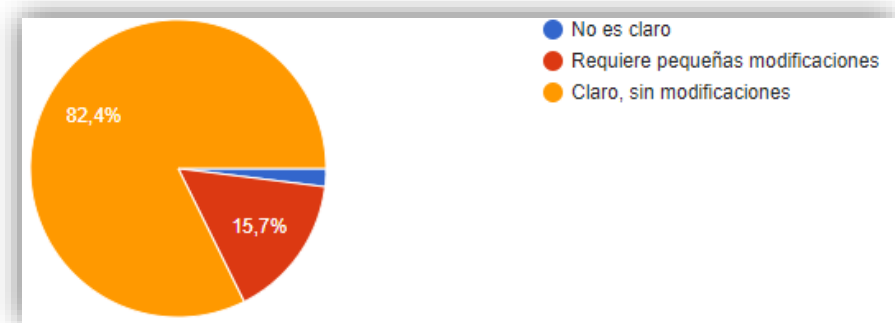
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 55 reflejos y respectivas pruebas: (auscultación de abdomen) Señor A.T**



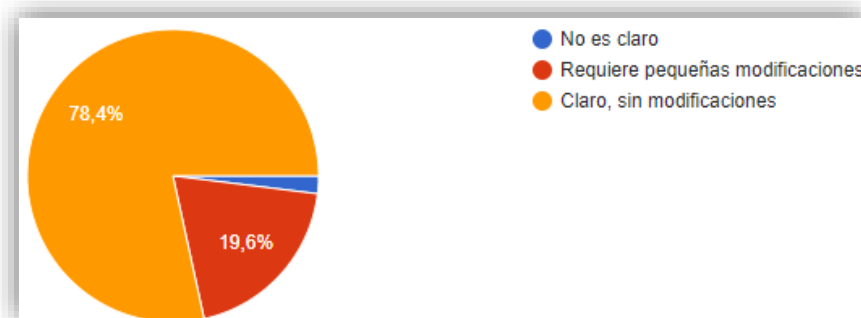
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 56 reflejos y respectivas pruebas: (palpación superficial del abdomen)  
Señor A.T**



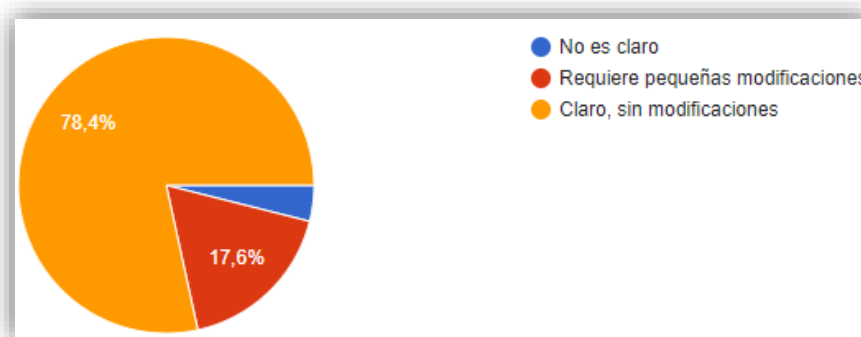
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 57 reflejos y respectivas pruebas: (palpación profunda del abdomen)  
Señor A.T**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 58 reflejos y respectivas pruebas: (maniobra de hígado maniobra de vesícula biliar maniobra de páncreas maniobra del bazo maniobras de riñón hallazgos en el paciente) Señor A.T**



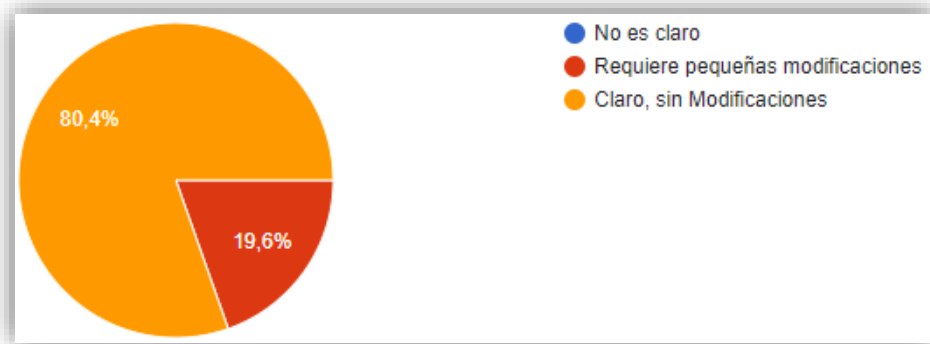
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 59 reflejos y respectivas pruebas: (percusión del abdomen) Señor A.T**  
**ANALISIS GENERAL:**

En el consolidado general de los datos arrojados en la presente investigación, podemos evidenciar que el 79,527% de los expertos que marcaron la opción “claro sin modificaciones” jueces que encontraron esta parte del caso clínico ajustado y con la información necesaria.

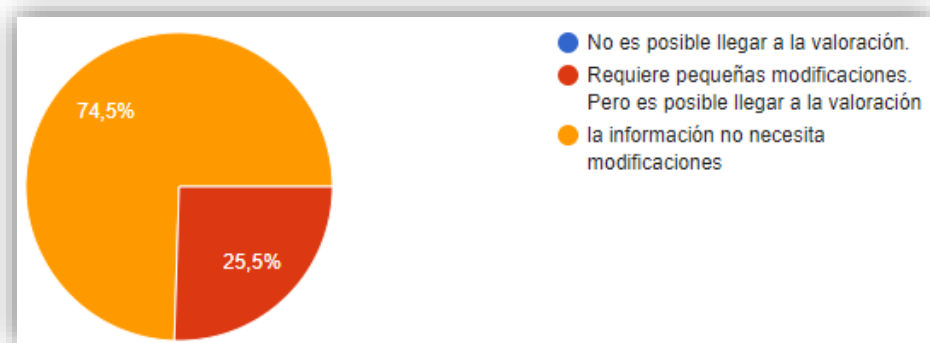
Ahora bien, el 17,53% de los expertos que marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones” y el 2,943% de los expertos que marcaron la opción de “no es claro”, población que más llama la atención de los investigadores.

## FUERZA MUSCULAR Y SUS PRUEBAS



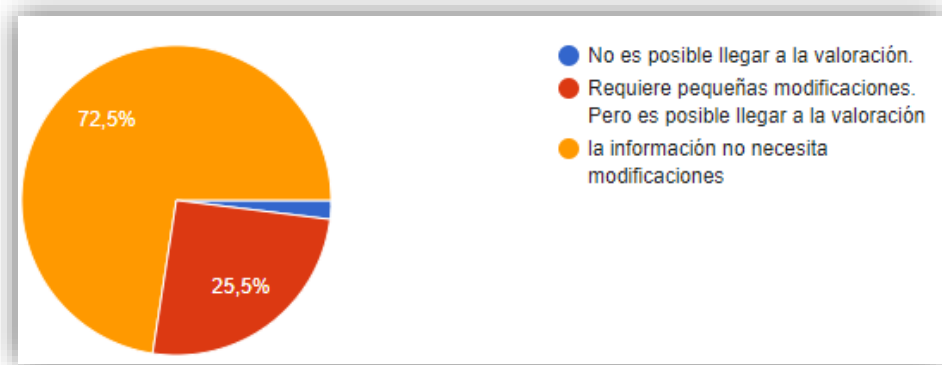
Fuente: Resultado de la investigación

### Gráfico n° 60 fuerza muscular del paciente: Señor C.J.M



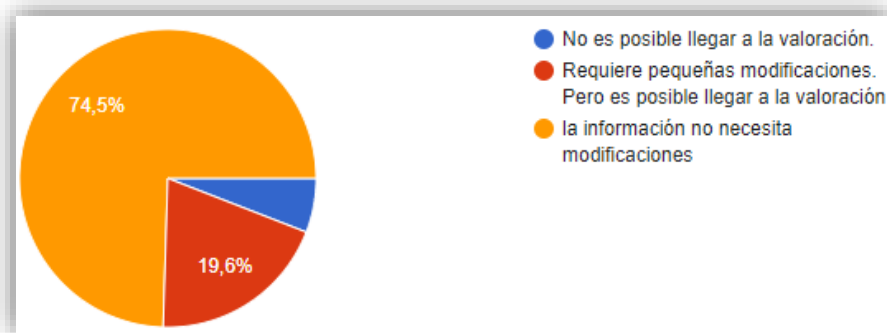
Fuente: Resultado de la investigación

### Gráfico n° 61 fuerza muscular del paciente: Señor C.J.M: Fuerza muscular grado 2 en brazo derecho- hemiparesia derecha.



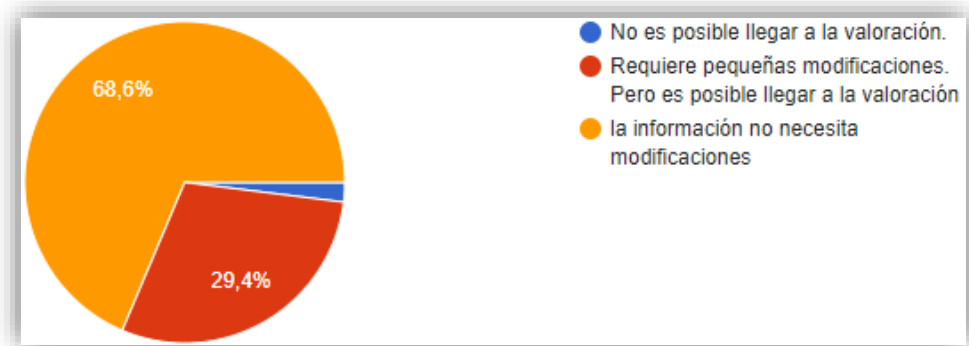
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 62 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M: Espasticidad grado 3 en brazo derecho**



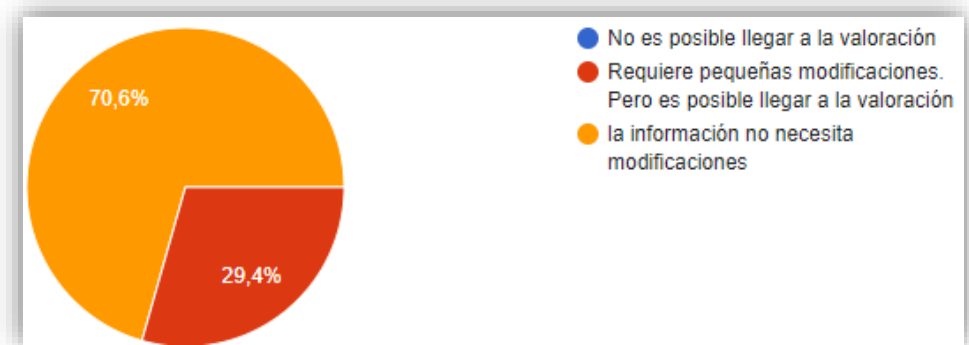
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 63 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M: fuerza muscular de miembro superior izquierdo grado 5**



Fuente: Resultado de la investigación

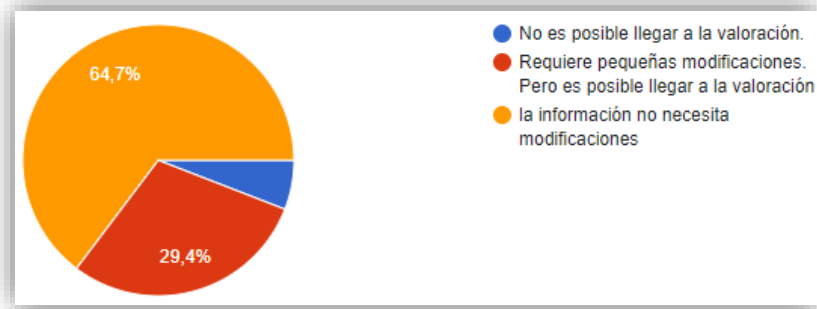
**Grafico nº 64 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M: Fuerza muscular grado 2 en miembro inferior derecho - hemiparesia derecha**



Fuente: Resultado de la investigación

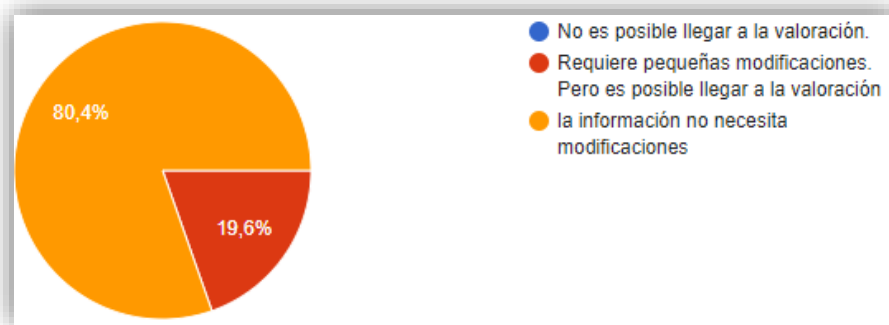
**Grafico nº 65 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M: Espasticidad grado 3 y fuerza muscular en miembro inferior izquierdo grado 5**





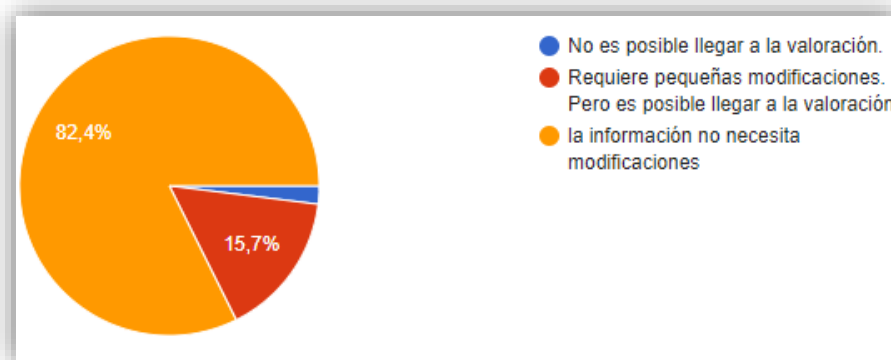
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 66 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M: El paciente presenta Heminégligencia e hipoestesia derecha**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 67 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M Paciente dependiente**



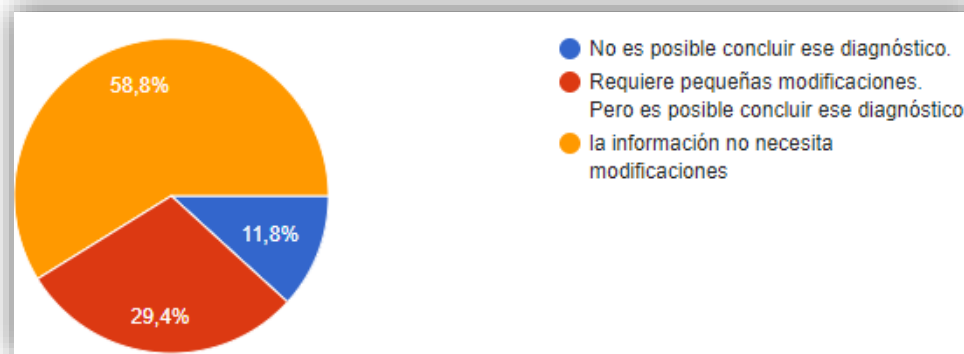
Fuente: Resultado de la investigación

**Gráfico nº 68 fuerza muscular y pruebas del paciente: Señor C.J.M Marcha hemipléjica.**

**ANÁLISIS GENERAL:**

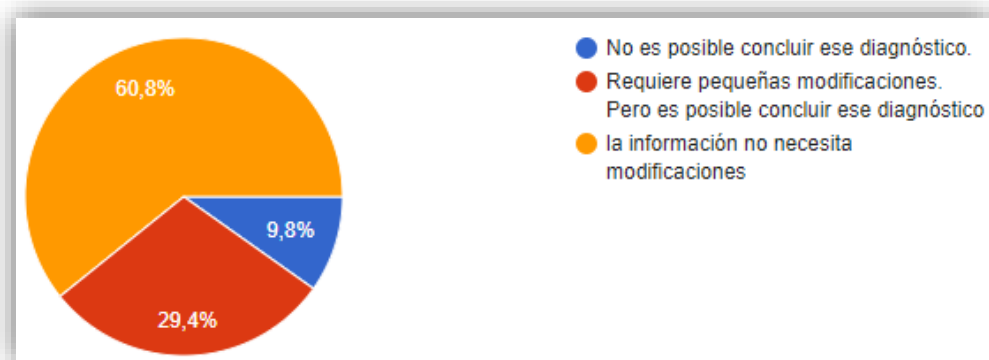
En lo que se puede evidenciar de los resultados arrojados en la presente investigación el 74,28% de los jueces que marcaron la opción de “claro sin modificaciones”, el 23,74% de los jueces que marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones” y el 1,98% que marcaron la opción de “no es claro”, estos dos últimos datos son los que llaman la atención de los investigadores,

**ETIQUETAS NANDA**



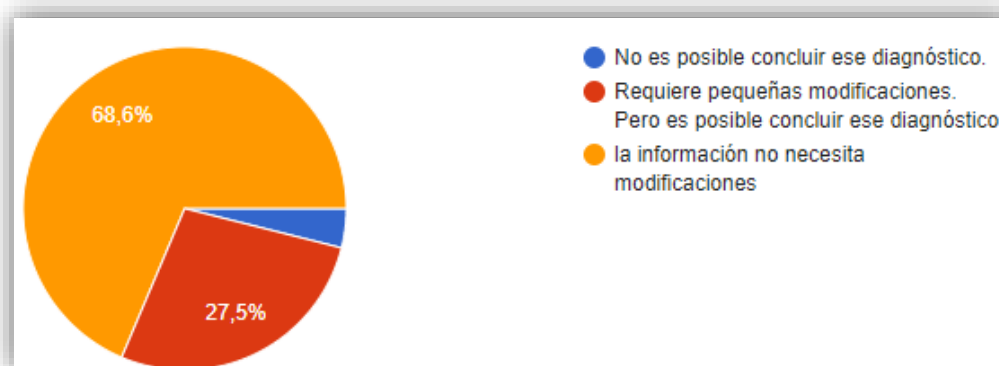
Fuente: Resultado de la investigación

**Gráfico nº 69 etiquetas nanda: impotencia (Señor C.J.M)**



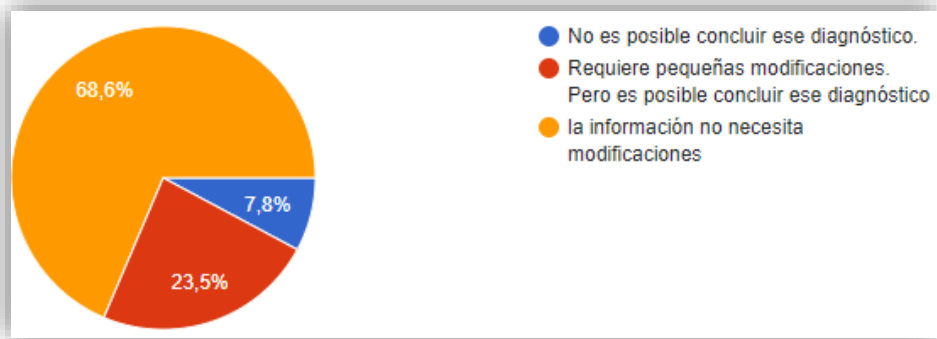
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 70 etiquetas nanda: ansiedad (Señor C.J.M)**



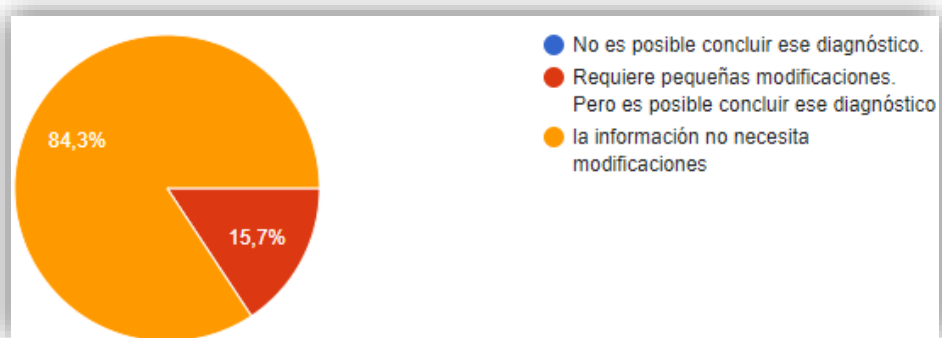
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 71 etiquetas nanda: afrontamiento ineficaz (Señor C.J.M)**



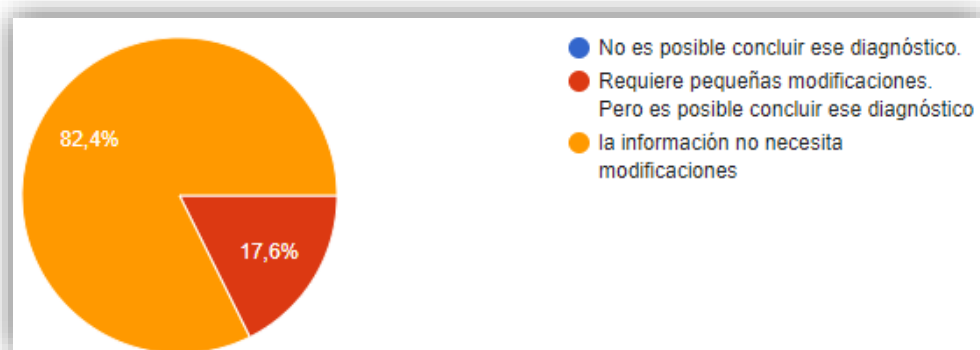
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 72 etiquetas nanda: gestión ineficaz de la salud (Señor C.J.M)**



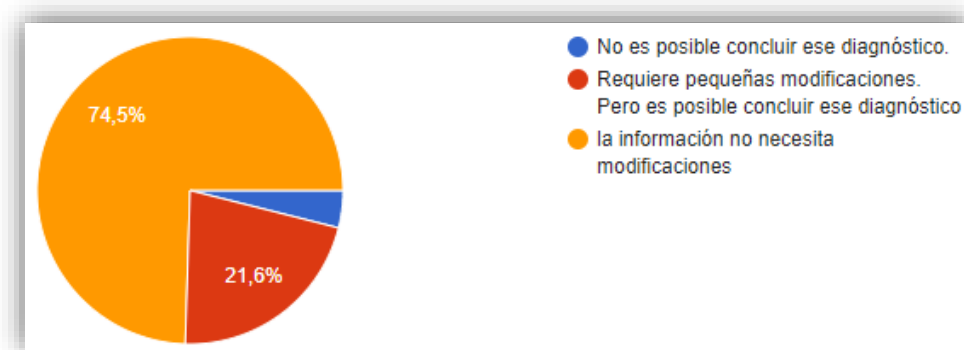
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 73 etiquetas nanda: deterioro de la movilidad fisica (Señor C.J.M)**



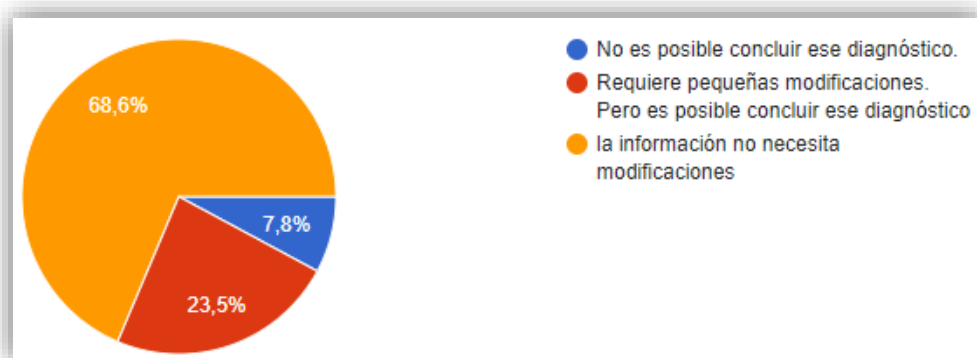
Fuente: Resultado de la investigación

**Gráfico nº 74 etiquetas nanda: deterioro de la comunicación verbal (Señor C.J.M)**



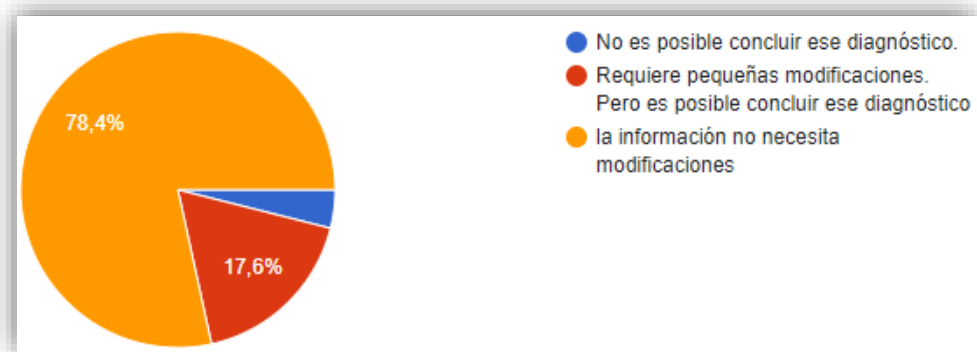
Fuente: Resultado de la investigación

**Gráfico nº 75 etiquetas nanda: déficit de auto – cuidado: alimentación (Señor C.J.M)**



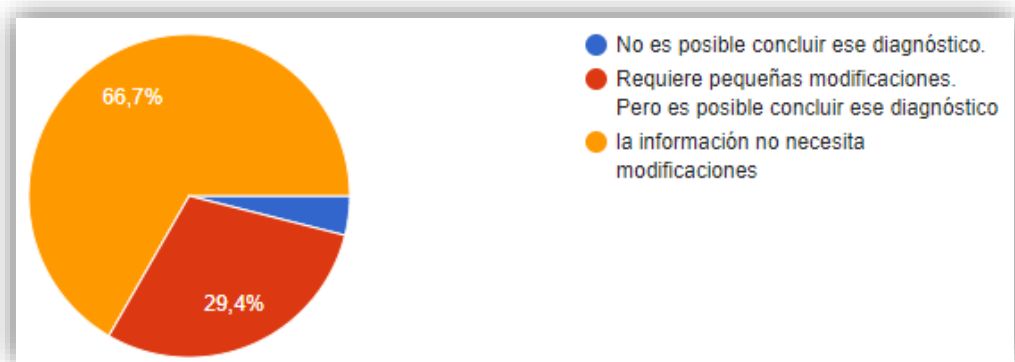
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 76 etiquetas nanda: déficit de auto – cuidado: vestido (Señor C.J.M)**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 77 etiquetas nanda: disposición para mejorar el auto – cuidado (Señor P.C.P)**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 78 etiquetas nanda: disposición para mejorar los conocimientos (Señor P.C.P)**



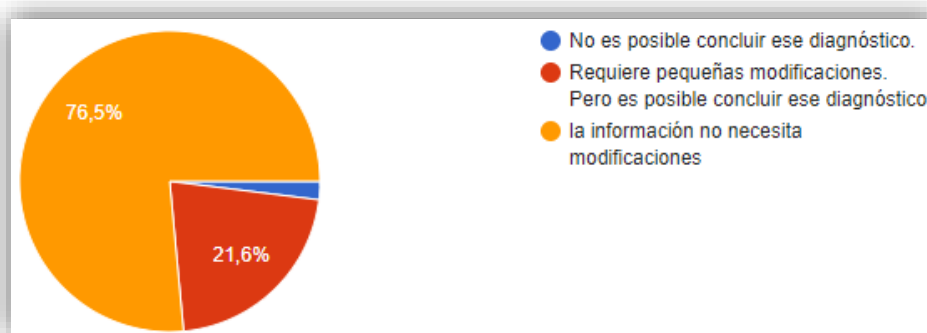
Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 79 etiquetas nanda: dolor crónico (Señor A.T)**



Fuente: Resultado de la investigación

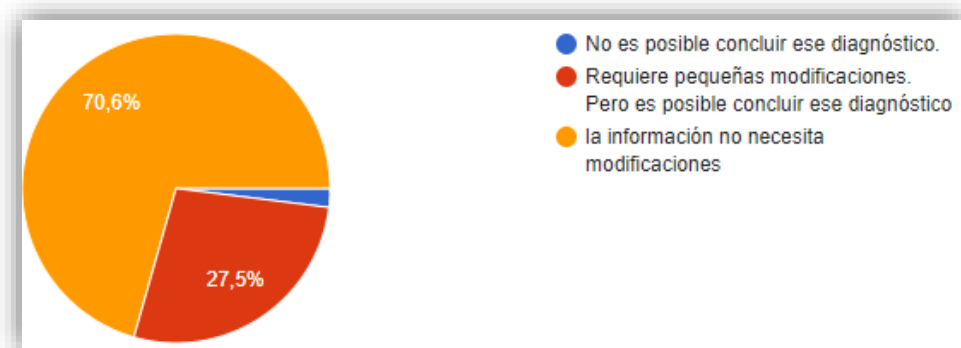
**Grafico nº 80 etiquetas nanda: ansiedad (Señor A.T)**



Fuente: Resultado de la investigación

**Grafico nº 81 etiquetas nanda: gestión ineficaz de la salud (Señor A.T)ç**





Fuente: Resultado de la investigación

**Gráfico n° 82 etiquetas nanda: afrontamiento ineficaz (Señor A.T)**



Fuente: Resultado de la investigación

**Gráfico n° 83 etiquetas nanda: incumplimiento (Señor A.T)**

### **ANALISIS GENERAL:**

El 70,97% de los jueces que marcaron la opción de “la información no necesita modificaciones” en el cual los expertos pudieron concluir con la información y llegar al resultado esperado o a la respuesta humana en cada uno de los casos clínicos.

Por otro lado el 23,55% que marcaron la opción de “requiere pequeñas modificaciones, pero es posible concluir con ese diagnóstico” y por último la población de expertos, equivalente al 5,48% que marcaron la opción de “no es posible concluir ese diagnóstico”.

## 9. RESULTADOS

<b>CATEGORIAS DE LA HERRAMIENTA VIRTUAL E IDICADORES.</b>		
<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>CLARIDAD</b>	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	No es claro – no es posible llegar a la valoración.
		Requiere pequeñas modificaciones – requiere pequeñas modificaciones pero es posible llegar a la valoración.
		Claro, sin modificaciones – la información no necesita modificaciones.
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
		Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total
		Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
<b>COHERENCIA</b>	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	Los ítems son suficientes
		El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
		El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
<b>RELEVANCIA</b>	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
		El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
		El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
		El ítem es relativamente importante
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido

De acuerdo a las respuestas de los expertos en la categoría de claridad, se encontró que los ítems que pertenecen a la dimensión de anamnesis e historia clínica, esferas mentales, pares craneales, coordinación y sensibilidad, reflejos, fuerza muscular, y etiqueta Nanda, permitieron concluir que la información es clara, pues posibilita llegar al resultado esperado o a la respuesta humana en cada uno de los casos clínicos al expresar que la información suministrada se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas para obtener la medición de esta ya que hay un porcentaje entre el 63,4% al 79,527% expresado por los mismos jueces, sin dejar de lado los ajustes pertinentes en cuanto a signos de puntuación e información necesaria para cada ítem de las dimensiones.

Ahora bien, en la categoría de suficiencia los investigadores pueden inferir que en las dimensiones de anamnesis e historia clínica, esferas mentales, pares craneales, coordinación y sensibilidad, reflejos, fuerza muscular, y etiqueta Nanda, de los cuales se evalúa la información allí contenida, los ítems que pertenecen a esta dimensión bastan para obtener la medición de esta, ya que durante la medición estas superaron el 63% por lo tanto los ítems son suficientes en cada una de las dimensiones y a raíz de esto se podía concluir en un diagnóstico de enfermería partiendo de las respuesta humanas.

Por otro lado, esta la categoría de coherencia en la que los investigadores pudieron inferir que los ítems tienen relación lógica de manera moderada con las dimensiones que se están midiendo como es anamnesis e historia clínica, esferas mentales, pares craneales, coordinación y sensibilidad, reflejos, fuerza muscular, y etiqueta Nanda, de acuerdo a los resultados arrojados, pues en el caso del señor A.T de ahí la necesidad de la realización de algunos ajustes en lenguaje técnico, aunque uno de los jueces tubo confusiones con el patrón nutricional metabólico ya que no encontraba relación con el patrón a evaluar, se dejó tal cual como esta en la maniobras ya que la relación que tienen si es verídica por su la parte de sensibilidad y relación con los sistemas nerviosos.

Por ultimo esta la categoría de relevancia en la que los investigadores puede inferir de la siguiente manera por los resultados obtenidos en la medición de cada una de las dimensiones de anamnesis e historia clínica, esferas mentales, pares craneales, coordinación y sensibilidad, reflejos, fuerza muscular, y etiqueta nanda, se permitió concluir con las observaciones, ya que había un porcentaje entre el 63,4% y el 79,425%, superando así el 50% permitiendo tener ítems esenciales o importantes, es decir, sin descartar ninguno, porque los ítems son relevantes en cada una de sus dimensiones, permitiendo tener información importante y sólidos para cada uno de los casos clínicos.

## 10. DISCUSIÓN

Después de describir los resultados que se obtuvieron, y compararlos con el objetivo general de la investigación, la discusión estará centrada en aquellos aspectos que más se destacaron y que fueron extraídos a partir de los resultados evidenciados; con la finalidad de exponer elementos específicos para ser comparados, con otros estudios y destacar los aportes resultados de la investigación

En la validación del contenido de los casos frente a la anamnesis y la historia clínica se puede analizar que falta mayor organización gramatical, requiere ampliación de cierta información y conexión en algunas ideas, aspectos que tal vez dificultaron la comprensión integral del caso por parte de los expertos. Tomamos lo que dice el autor Rich y colaboradores esta parte inicial de la valoración en el paciente, el historial y la anamnesis acuciosa, puede darnos un diagnóstico del 56 al 62% en paciente con alteraciones. Partiendo de lo que nos dice el profesor BAUER, Julius. el interrogatorio (anamnesis) tiene un orden jerárquico, se hace evidente tener un orden en la respuesta de la anamnesis, la cual debe estar organizada en forma secuencial y entendible, según lo que menciona RODRÍGUEZ, Moreno. y contrastándolo con los resultados arrojados, la falta de los signos de puntuación y la mala redacción, hace que se desvíe la atención del caso y pierda su sentido, dificultando así la comprensión del mismo.

Lo hallado en el contenido de la valoración de las esferas mentales se reafirma con lo expresado por RODILLA, Gutiérrez. Cuando exponía que “el lenguaje guarda mucha relación con la metodología de la ciencia, pues bien sabemos que enfermería, es una profesión con bases científicas”, la falta de termino técnico en la conformación de los casos clínicos, hace que se pierda el enfoque científico pero también el inadecuado uso de las comillas o el uso de los signos de admiración para lo que refiere el paciente, pues bien se sabe que las comillas son usadas cuando es subjetivo o lo que nos refiere el paciente.

Con respecto a la validación de contenido en la valoración de los pares craneales en los tres casos de estudio es pertinente lo que nos dice MARÍA, Escobar et al. En donde “una correcta exploración y análisis de la información obtenida en términos de neuroanatomía, continúa siendo esencial”<sup>37</sup> ya que el resultado de esta permite tener claridad en los hallazgos que se puedan evidenciar en los pacientes con alteración o sin alteración

Los resultados de la investigación en la validación del contenido de la valoración de la coordinación y sensibilidad en los tres casos es posible contrastarlos según lo expresado por MORENO, Santiago et al. Que refirió “La valoración cuidadosa y objetiva de la función motora es fundamental en el diagnóstico de las enfermedades neuromusculares; una buena valoración aporta la información necesaria para la toma de una decisión terapéutica adecuada” y evidentemente los expertos lo explicitan en las respuestas seleccionadas y desde el desarrollo del RED se aportará mayor información de la valoración a través de imágenes de las diferentes pruebas que transporte al estudiante en una situación similar.

Ahora bien, en la validación de contenido en los reflejos y sus respectivas pruebas de los tres casos clínicos se hace pertinente lo que menciona VENEGAS, blanca, en su artículo científico “la valoración neurológica nos permite identificar los estímulos y las respuesta de cada paciente de forma oportuna” pero sin los signos de puntuación y la redacción de forma gramatical adecuada, que son los ejes importantes en la organización de un texto y más el que conforma un caso clínico, impiden el enfoque del caso y la efectividad del plan de cuidado.

Por otro lado los resultados que arrojaron en la investigación de la validación de fuerza muscular y contrastándolo con el artículo científico de la universidad de la sabana sobre la valoración neurológica, el enfermero (a) debe poseer la “habilidad en la técnica de la entrevista para obtener los datos que el paciente o el familiar

---

<sup>37</sup> ESCOBAR, María Luisa Calle; NARANJO, Ignacio Casado. Exploración de los pares craneales. *Jano: Medicina y humanidades*, 2011, no 1771, p. 65-72.

proporcionan”<sup>38</sup> y no solo esto si no tener la habilidad de ir consignando de forma coherente y con todo el contenido gramatical desde los signos de puntuación, hasta la redacción para tener un plan de cuidados efectivo y con enfoque hacia cada caso clínico conformado.

En los resultados arrojados de manera general en la variable de identificación de las etiquetas podemos evidenciar que los datos obtenidos si permiten llegar al diagnóstico de enfermería, aspectos que son favorables por que la taxonomía Nanda, permite al profesional de enfermería, tener lenguajes estandarizados a nivel científico, ya que según TIRARDO Gerardo et al. Posibilita tener una “descripción del proceso enfermero, contribuyendo al conocimiento del proceso del paciente y muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de un plan personalizado de cuidados”, es decir que los expertos pudieron concluir con la información y llegar al resultado esperado o a la respuesta humana en cada uno de los casos clínicos.

Después de haber analizados los datos arrojados de la investigación en cada una de las variables de valoración que estuvieron sujetas a evaluación por parte de los 51 expertos entre estudiantes de sexto a decimo semestre y egresados del programa de enfermería, partiendo de las observaciones, los investigadores realizaron inferencias con el apoyo de cuadro de categorías en donde esta la suficiencia, claridad, relevancia y coherencia el cual fue adaptado de escobar y cuervo, se le tuvieron que realizar ajuste a los 3 casos clínicos, ya que por observaciones muy específicas como: la falta de redacción, los signos de puntuación de manera correcta y el uso de lenguaje técnico en la conformación de los casos clínicos de enfermería, como se sabe, cuando se estructura un caso clínico en enfermería, este debe cumplir con unos criterios gramaticales, para que sea entendido con facilidad, permitiendo llegar a su enfoque final, que es el identificar la necesidades del paciente y poder concluir con un diagnóstico de enfermería Nanda, que es el más recomendado cuando hablamos de patrones

---

<sup>38</sup> VENEGAS BUSTOS, Blanca Cecilia. La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de la enfermería. *Aquichan*, 2002, vol. 2, no 1, p. 40-43.

funcionales y es la recomendación que se hace con la teoría MARJORY Gordon y según LEON, Arica. Los cuales “darán un nivel de respuesta favorable en la intervención enfermería, optimizando la labor de sus funciones”<sup>39</sup>.

Por último en cuanto a la claridad, suficiencia, coherencia y relevancia a pesar de las observaciones de los jueces, este tubo un porcentaje superiores al 60% y en otras dimensiones alcanzaba a tener más del 79%, y la inferencia por parte de los investigadores es que solo se necesitaba realizar los ajuste pertinentes para tener información de calidad y realizar la posterior elaboración del recurso educativo digital.

---

<sup>39</sup> LEON, Arica; VIVIANA, Jomaira. Intervencion de enfermería utilizando los criterios diagnósticos nanda nic y noc en pacientes adultos con trastornos de ansiedad. 2017.



## 11. CONCLUSIONES

- La validación de contenido por medio del juicio de expertos, tuvo un impacto positivo en la conformación de los casos clínicos del patrón cognoscitivo perceptual, que beneficiara a los estudiantes del programa de enfermería al ofrecerles un recurso educativo digital, con contenido suficiente, claro, pertinente y coherente.
- El diseño de un instrumento para la validación de contenido y al implementarlo de manera digital, permite conocer el aporte que puede dar los expertos para beneficio del proceso enseñanza aprendizaje en los estudiantes del programa de enfermería, apoyado en un recurso educativo digital.
- El proceso de análisis de cada observación por medio de la validación de contenido del juicio de expertos, permitieron realizar inferencias por parte de los investigadores en relación a la suficiencia, claridad, coherencia, y la relevancia de los ítems de valoración, que debían contener el RED, teniendo como proyección ser un material de apoyo en el proceso enseñanza aprendizaje de la formación de talento humano en enfermería.

## 12. BIBLIOGRAFIA

- CARRILLO ALGARRA, Ana Julia; MARTÍNEZ PINTO, Paula Catherine; TABORDA SÁNCHEZ, Steffany Carolina. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 2018, vol. 34, no 2.
- CODINA, Lluís. Evaluación de recursos digitales en línea: conceptos, indicadores y métodos. *Revista española de documentación científica*, 2000, vol. 23, no 1, p. 9-44.
- Congreso de la república de Colombia. Decreto 1295 del 20 de abril de 2010
- Congreso de la república de Colombia. Ley 1581 del tratamiento de datos de 2012.
- Congreso de la república de Colombia. Ley 1915 de 2018, modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos.
- Congreso de la república de Colombia. Ley 23 del 28 de enero de 1982
- ESCOBAR-PÉREZ, Jazmine; CUERVO-MARTÍNEZ, Ángela. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 2008, vol. 6, no 1, p. 27-36.
- GALICIA ALARCÓN, Liliana Aidé; BALDERRAMA TRÁPAGA, Jorge Arturo; EDEL NAVARRO, Rubén. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 2017, vol. 9, no 2, p. 42-53.
- LARRAÑAGA, Ane. *El modelo educativo tradicional frente a las nuevas estrategias de aprendizaje*. 2012. Tesis de Maestría.
- LARRAÑAGA, Ane. *El modelo educativo tradicional frente a las nuevas estrategias de aprendizaje*. 2012. Tesis de Maestría.
- LEON, Arica; VIVIANA, Jomaira. Intervencion de enfermería utilizando los criterios diagnósticos nanda nic y noc en pacientes adultos con trastornos de ansiedad. 2017.

- MANUAL, C. T. O. Oposiciones de enfermería [Internet].(Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas).
- MENDOZA MENDOZA, J.; GARZA, J. B. La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad (Measurement in the scientific research process: Content validity and reliability evaluation). *Innovaciones de negocios*, 2009, vol. 6, no 11, p. 17-32.
- MENDOZA MENDOZA, J.; GARZA, J. B. La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad (Measurement in the scientific research process: Content validity and reliability evaluation). *Innovaciones de negocios*, 2009, vol. 6, no 11, p. 17-32.
- OTZEN, Tamara; MANTEROLA, Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 2017, vol. 35, no 1, p. 227-232.
- PEDROSA, Ignacio; SUÁREZ-ÁLVAREZ, Javier; GARCÍA-CUETO, Eduardo. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción psicológica*, 2013, vol. 10, no 2, p. 3-18.
- PINTO, Maria; GOMEZ-CAMARERO, Carmen; FERNÁNDEZ-RAMOS, Andrés. Los recursos educativos electrónicos: perspectivas y herramientas de evaluación. *Perspectivas em ciência da informação*, 2012, vol. 17, no 3, p. 82-99.
- Ponencia presentada en el III Congreso Internacional Virtual sobre la Educación en el Siglo XXI.
- Presidencia de la república de Colombia. Decreto 1066 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior”
- RABAJOLI, Graciela. Recursos digitales para el aprendizaje. *Recuperado de: <http://www. webinar. org>*

20Webinar2012. pdf, 2012.

- SUÁREZ, Aída Gómez. Elaboración del guion instruccional mediante la herramienta didáctica del recurso educativo digital. *Via Inveniendi et Iudicandi*, 2017, vol. 12, no 2, p. 149-178.
- TIRADO PEDREGOSA, Gerardo, et al. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Index de Enfermería*, 2011, vol. 20, no 1-2, p. 111-115.
- Universidad de Cundinamarca. Proyecto educativo universitario. 2006
- UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA: MEDIT (modelo educativo digital tras moderno).
- URRUTIA EGAÑA, Marcela, et al. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 2014, vol. 28, no 3, p. 547-558.
- VENEGAS BUSTOS, Blanca Cecilia. La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de la enfermería. *Aquichan*, 2002, vol. 2, no 1, p. 40-43.
- VILLALOBOS DELGADO, Violeta; ÁVILA PALET, José Enrique; OLIVARES, Silvia Lizett. Aprendizaje basado en problemas en química y el pensamiento crítico en secundaria. *Revista mexicana de investigación educativa*, 2016, vol. 21, no 69, p. 557-581.

## 13. ANEXOS

### ANEXO A.

15.

#### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Universidad de Cundinamarca, la cual cumple con el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1377 de 2013 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 en los capítulos 25 y 26, informa que:

La Universidad actuará como responsables del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular, conforme a la política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad disponible en el portal institucional [www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co), con la siguiente finalidad:

Por favor indique con una X los ítems a los cuales usted otorga autorización

a.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Participación en actividades relacionadas con el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
b.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Autoriza la captura y uso de imagen y video para publicación y divulgación del proyecto de investigación en el que participa, así como medios de comunicación impresos y digitales de la Universidad de Cundinamarca
c.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	En caso de requerirse, captura de datos biométricos para el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
d.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Comunicación vía correo electrónico o telefónico en el contexto del proyecto de investigación de la Universidad de Cundinamarca.

Como titular de los datos tengo la facultad de contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados que traten sobre información sensible o sobre datos de menores de edad.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

En caso de cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactar al correo electrónico [protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co](mailto:protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co)

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que mis derechos como titular de los datos personales son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocarla o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.

De conformidad con lo anterior y al diligenciar este formulario autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Universidad de Cundinamarca, para el tratamiento de los datos personales suministrados dentro de las finalidades legales, previstas y contempladas. Declaro ser el titular de la información reportada en este formulario y que la he suministrado de forma voluntaria, completa, confiable, veraz, exacta y verídica, además reconozco que los datos suministrados a la Universidad son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.

**Nota:** Por favor diligencie y remita este documento, no se aceptan tachones o enmendaduras

INFORMACIÓN DEL TITULAR	
*Nombre(s)	*Apellido(s)
*Tipo Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte	*Identificación No.
*Fecha Exp. Documento de Identidad: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	*Fecha diligenciamiento del presente documento: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
* Proyecto de Investigación en el que participará: _____	*¿Asiste de forma voluntaria? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
*¿Se encuentra en óptimas condiciones de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de tener alguna alergia, afección o padecimiento favor indicarlo a continuación: _____	*Correo /Email  Teléfono fijo/celular:
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE QUE EL TITULAR SEA MENOR DE EDAD)	
*Nombre(s):	*Apellido(s):
*Tipo Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte	*Identificación No.
*Fecha Exp. Documento de Identidad: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	*Correo /Email  Teléfono fijo/celular:
Madre: <input type="checkbox"/> Padre: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> (Asignado por ICBF o Entidad legal)  En caso de ser Representante Legal favor adjuntar copia del documento legal.	*Fecha diligenciamiento del presente documento: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
* FIRMA DE PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	

Código Serie Documental (Ver Tabla de Retención Documental).

**ANEXO B. LINK DE LOS TRES CASOS CLINICOS EN GOOGLE FORMULARIOS**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXRvFpUcBySY2zXVzUt7wHgyKF8lYWq8hEuggLjMtWaEuBw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXRvFpUcBySY2zXVzUt7wHgyKF8lYWq8hEuggLjMtWaEuBw/viewform?usp=sf_link)

## **ANEXO C. FORMATOS DE CASOS CLINICO (1, 2, 3).**

### **FORMATO DE REVISIÓN CASO 1**

#### **CASOS DE ESTUDIO PARA VIDEO JUEGO EDUCATIVO “VALORACIÓN DEL PATRÓN COGNOSCITIVO PERCEPTUAL”**

##### **AUTORES**

Docentes Directoras de Proyecto:

Ing. Esperanza Merchán, Enfermera Docente Adriana Hernández

Estudiante de enfermería: Cristhian García

Estudiantes Ingeniería: Karla Cárdenas, Julián Tamayo

##### **CONTEXTO:**

Con el objetivo de diseñar y desarrollar un juego educativo para el autoaprendizaje del estudiante de enfermería en la valoración del patrón cognoscitivo perceptual del núcleo temático “Valoración y semiología” en la universidad de Cundinamarca, se estructuraron 3 casos de estudio por medio de los cuales se pretende abarcar objetivos de Aprendizaje concernientes al campo de aprendizaje disciplinar. Cada caso de estudio abarca objetivos propios y presenta un paciente distinto; el contexto del juego consiste en un enfermero que se enfrenta a su paciente de la forma más realista y detallada posible. La interacción es únicamente enfermero -paciente, o enfermero- acompañante. Por eso es importante el historial del paciente, y el detalle de los aspectos importantes a destacar.

La idea del documento es evaluar si la información que se ofrece es suficiente y eficaz para que los estudiantes que jueguen lleguen a una conclusión y un informe de valoración equivalente a lo que se pretende con los casos planteados.

##### **OBJETIVO DE LA MEDIDA**

Evaluar si la información presentada en los casos de estudio es suficiente, clara y concisa para cumplir con los objetivos de aprendizaje planteados en cada caso.

De antemano le agradecemos su tiempo y disposición para realizar esta evaluación de contenido, ya que es un paso importantísimo a analizar y mejorar en el proyecto.



### Instrucciones para los jueces.

Por favor indique su opinión de cada Pregunta e interacción Enfermero- Paciente, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con el objetivo de aprendizaje.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted el contenido no es claro y/o requiere de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Objetivo	Pregunta	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	Presentar el Historial del Paciente	<p>Nombre: Señor C.J.M            Edad:58 años            Estado civil: casado            Ocupación anterior: Ingeniero            Ocupación actual: Ninguna            Acompañante: Esposa            Causa de Consulta: Dolor al orinar desde hace dos días.            Problema actual: desde hace dos días presentaba sensación constante de orinar, ardor al orinar y orina con olor fuerte y en poca cantidad, fue hospitalizado por para recibir el tratamiento farmacológico correspondiente pero su esposa refiere que desde el accidente cerebrovascular se observa irritable, de mal humor e impotente ante todos los cambios que ha tenido            Perfil del paciente: Vive con su esposa Liliana de 57 años, en un tercer piso con ascensor. Tiene tres hijas que viven con él siendo la mayor Lorena, la menor lucia e intermedia Laura con las que mantiene buena relación familiar. Se debe asistir en la alimentación</p>				

		<p>porque su esposa dice que “él siempre se olvida de comerse los alimentos del lado derecho del plato” y cuando empezó con el problema de la orina, él estaba en proceso de recuperación y en terapia.          Antecedentes patológicos: Hipertensión, presentó accidente cerebrovascular hace 3 meses.          Antecedentes farmacológicos: Antihipertensivos</p>				
2	<p>Valorar la CONCIENCIA a través del análisis de cada área en la situación del Señor C.J.M</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> El enfermero se acerca al señor C.J.M (el paciente está sentado en una silla al lado de la cama) lo saluda extendiendo su mano y le pregunta ¿cómo se encuentra?  <b>PACIENTE:</b> Pasan varios minutos y responde ¡enfermo! ¡No puu-ee--do hacer na-dda! De manera lenta y al rato extiende su mano para responder el saludo, pero se visualiza enojado.</p>				
3	<p>Valorar la ORIENTACIÓN a través del análisis de cada área en la situación del Señor C.J.M</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> ¿Sabe usted en qué lugar se encuentra?  <b>PACIENTE:</b> ¿e---en mi ca- a--ssa? (Lo dice con dificultad)  <b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> ¿Sabe en qué año estamos?  <b>PACIENTE:</b> Es—s—taa--mos en e-eel d-dos m-mi-mil si—sie—e-te- . (Lo dice con dificultad)</p>				
4	<p>Valorar el PENSAMIENTO Y PERCEPCIÓN a través del análisis de cada área en la situación del Señor C.J.M</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> ¿Qué elementos de los que observa aquí en su habitación los encuentra también en la sala de su hogar?  <b>PACIENTE:</b> responde con rodeos y de manera lenta y casi incomprensible ... él dice “me cuesta pensar...siento mis pensamientos lentos...”- sofá y televisor – Aquí la esposa reafirma la respuesta}</p>				

5	<p>Valorar la ATENCIÓN Y CÁLCULO a través del análisis de cada área en la situación del Señor C.J.M</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> Por favor, dígame si usted tiene \$1 millón en un banco, 2 millones en otro y en un tercero 750 mil ¿sabe cuánto tendría ahorrado en total?  <b>PACIENTE:</b> (El paciente se muestra irritado y malhumorado) Tendríamos ..... no se.... 4 millones? (Lo dice con dificultad)</p>				
6	<p>Valorar el LENGUAJE Y EVOCACIÓN a través del análisis de cada área en la situación del Señor C.J.M</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> ¿cuáles son los nombres de sus hijas desde la mayor a la menor?  <b>PACIENTE:</b> L-L-oor—en-a-a, L-La—ur-a y L-l-lu---cia. Aquí la esposa reafirma la respuesta</p>				
7	<p>Identificar cómo se valora la función motora en el componente neurológico y sus hallazgos anormales en el señor CJM</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> El enfermero le pide al Señor C.J.M que se encuentra sentado, que por favor levante sus extremidades superiores (brazos) al frente y el enfermero con sus manos realiza una leve fuerza tratando de bajarlos  <b>PACIENTE:</b> brazo derecho espástico que no puede levantar, brazo izquierdo con arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia</p>				
8	<p>Identificar pruebas para valorar sensibilidad profunda y fina y sus hallazgos anormales en la situación correspondiente</p>	<p><b>ENFERMERO para PACIENTE:</b> Señor C.J.M me puede indicar hacia qué dirección le estoy movilizand su brazo derecho? (el enfermero está ubicado al lado derecho del paciente, tomando el brazo derecho del paciente y elevándolo un poco - movimiento pasivo del brazo derecho dificultoso)  <b>PACIENTE:</b> en el caso del brazo izquierdo el responde con dificultad ¡arriba!....pasan unos segundos después del movimiento realizado por el enfermero y el paciente se queda en silencio.</p>				

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### **Instrucciones para los jueces.**

A continuación, se mostrarán las pruebas y hallazgos en el paciente en relación con la valoración que se debe **asumir** con cada prueba, Por favor indique su opinión de cada Prueba, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con la valoración obtenida.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted los hallazgos de la prueba no son claros para llegar a la valoración y/o requieren de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Prueba Aplicada y Hallazgos en el paciente	Valoración Obtenida	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: <b>CAMPIMETRIA POR CONFRONTACION O CUALITATIVA</b></p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA: En esta prueba el examinador se sienta frente al paciente, a un metro de distancia. El paciente debe cubrirse el ojo que no se está examinando (con la mano O con un ocluser...) y mirar con el otro ojo a un punto fijo, por ejemplo el ojo contrario del examinador. Para evaluar el campo visual con esta técnica se hace aparecer un estímulo visual (un objeto cualquiera, por ejemplo, un bolígrafo) en los meridianos principales, de afuera hacia dentro, instruya al paciente para que avise cuando vea aparecer el dedo o el bolígrafo en su campo visual</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>El paciente no distingue los movimientos que ocurren en su lado Derecho.</p>	Hemianopsia homónima derecha				
2	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: <b>Motilidad extrínseca del ojo</b></p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Después de observar la abertura palpebral, observamos si los ojos se mantienen en posición central cuando se encuentran en reposo.</li> <li>Fije la cabeza del sujeto con una mano e instrúyalo a que siga con su vista un dedo, o un lapicero, que movemos frente a sus ojos. Mueva el lapicero o el dedo, primero en dirección horizontal de derecha a izquierda y viceversa, hasta las posiciones extremas; después, en sentido vertical de abajo a arriba y viceversa. Seguidamente realice el movimiento en las seis direcciones o puntos cardinales de la mirada, partiendo del</li> </ol>	Ptosis palpebral derecha				

	<p>centro y retornando al punto central, que corresponde a los movimientos que le imprimen al globo ocular cada uno de los músculos extrínsecos.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>En el señor C.J.M La simple inspección de la facies permite darse cuenta que la abertura palpebral o que el párpado superior del lado derecho está más descendido que el otro.</p>					
3	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b>  <b>Simetría y motilidad facial</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <p>Función motora</p> <p>1.Observe desde el comienzo del examen físico si existe o no, desviación de una comisura labial al hablar o la salida de la saliva por un lado de la boca.</p> <p>2.Ordene al sujeto que arrugue la frente (con esta maniobra exploramos el facial superior), que frunza el ceño, que cierre fuertemente los ojos, que se ría, que enseñe los dientes y que silbe y observe la simetría de los pliegues, de los surcos y de las comisuras labiales.</p> <p>3. Pídale a la persona que proyecte los labios hacia adelante, mientras usted ejerce presión en contra con sus dedos.</p> <p>4. Pídale, además, que llene de aire la boca y pronuncie ambas mejillas. Presiónelas simultáneamente con sus dedos índices y note si se escapa el aire por uno de los lados de la boca.</p> <p>5. Explore la fuerza de cierre de los párpados pidiendo al sujeto que mantenga los ojos</p>	<p>Los músculos de la frente, superciliar y orbicular de los párpados se encuentran sólo levemente afectados, borramiento del surco nasogeniano,</p>				

	<p>fuertemente cerrados, mientras usted trata de abrirlos elevando los párpados con sus pulgares.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE</b></p> <p>Al pedirle al señor C.J.M que sonría o muestre los dientes, la boca se desvía hacia el lado izquierdo que mantiene la fuerza muscular, pero al pedirle que arrugue la frente, que frunza el ceño, que cierre fuertemente los ojos se encuentran sólo levemente afectados, en la piel del lado derecho alrededor de la nariz y boca no se hace el pliegue.</p>					
4	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> Fuerza muscular</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <p>Con el paciente sentado y las piernas que cuelgan sin tocar el piso. Se le pide al paciente que mantenga cada pierna en posición firme y el enfermero trata de extender la pierna contra resistencia.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>Miembro inferior derecho espástico (músculos contraídos) que no puede levantar, miembro inferior izquierdo con arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia</p>	<p>Fuerza muscular grado 2 en miembro inferior derecho - hemiparesia derecha, Espasticidad grado 3</p>				
5	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b></p> <p>Movilidad activa</p>	<p>Paciente dependiente</p>				

	<p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <p>El enfermero observa los movimientos del paciente al caminar, sentarse, desvestirse, en estas actividades se observa en el paciente la realización de los movimientos de flexión, extensión, abducción, aducción, la amplitud y simetría del movimiento en cada extremidad.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>Paciente con limitación de movimientos en hemicuerpo derecho (brazo, tronco, cadera, pierna derecha)</p>					
6	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b></p> <p>Postura Dinámica</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <p>Se le solicita al paciente que camine un trayecto, regrese, y eventualmente lo repita si es necesario. Mientras esto ocurre, el enfermero observa los distintos aspectos que van implícitos en el caminar: coordinación, postura del tronco, amplitud de los pasos, separación de los pies, equilibrio, fuerza.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE</b></p> <p>La extremidad inferior del lado pléjico se encuentra extendida y espástica; el pie está algo caído y desviado hacia medial. La pierna</p>	Marcha hemipléjica				



	comprometida avanza efectuando un semicírculo y en su recorrido arrastra el borde externo y la punta del pie. El brazo pléjico permanece en contacto con el tronco, el antebrazo flexionado y la mano en pronación. Cuando la otra pierna avanza, sólo lo hace hasta alcanzar la posición de la pierna pléjica, sin avanzar más allá.					
7	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b></p> <p>sensibilidad cortical</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <p>Consiste en determinar si el paciente es capaz de percibir y reconocer un objeto familiar (monedas, llave, lápiz...) mediante la palpación con cada mano y con los ojos cerrados.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>(En este apartado se asigna un valor obtenido al realizar el uso del elemento sobre el paciente) incapacidad de identificar objetos a través del tacto</p>	Astereognosia táctil en miembro superior derecho y estereognosia en miembro superior izquierdo.				

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán algunas valoraciones que se pueden concluir en un “informe de valoración” con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal valoración, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar a la valoración. Si para usted la valoración a la que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Item	Valoración	No es posible llegar a la valoración.	Requiere pequeñas modificaciones . Pero es posible llegar a la valoración	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1	El paciente se encuentra irritable, de mal humor e impotente				
2	El paciente se encuentra en estado de confusión				
3	El paciente se encuentra desorientado alopsiquicamente				
4	El paciente presenta lentitud en el proceso de percepción y pensamiento, produciendo ideas y respuestas con rodeos pero que corresponden a la realidad				
5	El paciente presenta BRADIPSQUIA				
6	El paciente presenta ACALCULIA				
7	Los músculos de la frente, superciliar y orbicular de los párpados se encuentran sólo levemente afectados, borramiento del surco nasogeniano				

8	Ptosis palpebral derecha, hemianopsia homónima derecha, Afasia de Expresión y apraxia verbal.				
9	Fuerza muscular grado 2 en brazo derecho- hemiparesia derecha,				
10	Espasticidad grado 3 en brazo derecho,				
11	fuerza muscular de miembro superior izquierdo grado 5				
12	fuerza muscular de miembro superior izquierdo grado 5				
13	Fuerza muscular grado 2 en miembro inferior derecho - hemiparesia derecha,				
14	Espasticidad grado 3 y fuerza muscular en miembro inferior izquierdo grado 5				
15	El paciente presenta Heminégligencia e hipoestesia derecha				
16	Paciente dependiente				
17	Marcha hemipléjica				

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán los diagnósticos que se pueden concluir en el proceso de atención de enfermería con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal diagnóstico, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar al diagnóstico. Si para usted el diagnóstico al que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	DIAGNÓSTICO: ETIQUETA NANDA	No es posible concluir ese diagnóstico.	Requiere pequeñas modificaciones. Pero es posible concluir ese diagnóstico	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1	CÓDIGO: 00125 DIAGNÓSTICO: Impotencia				
2	CÓDIGO: 00146 DIAGNÓSTICO: Ansiedad				
3	CÓDIGO: 00069 DIAGNÓSTICO: Afrontamiento ineficaz				
4	CÓDIGO: 00078 DIAGNÓSTICO: Gestión ineficaz de la salud				
5	CÓDIGO: 00085 DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física				
6	CÓDIGO: 00051 DIAGNÓSTICO: Deterioro de la comunicación verbal				
7	CÓDIGO: 00102 DIAGNÓSTICO: Déficit de autocuidado: alimentación				
8	CÓDIGO: 00109 DIAGNÓSTICO: Déficit de autocuidado: vestido				

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

## **FORMATO DE REVISIÓN CASO 2**

### **CASOS DE ESTUDIO PARA VIDEO JUEGO EDUCATIVO “VALORACIÓN DEL PATRÓN COGNOSCITIVO PERCEPTUAL”**

#### **AUTORES**

**Docentes Directoras de Proyecto:**

Ing. Esperanza Merchán, Enfermera Docente Adriana Hernández

**Estudiante de enfermería:** Cristhian García

**Estudiantes Ingeniería:** Karla Cárdenas, Julián Tamayo

#### **CONTEXTO:**

Con el objetivo de diseñar y desarrollar un juego educativo para el autoaprendizaje del estudiante de enfermería en la valoración del patrón cognoscitivo perceptual del núcleo temático “Valoración y semiología” en la universidad de Cundinamarca, se estructuraron 3 casos de estudio por medio de los cuales se pretende abarcar objetivos de Aprendizaje concernientes al campo de aprendizaje disciplinar. Cada caso de estudio abarca objetivos propios y presenta un paciente distinto; el contexto del juego consiste en un enfermero que se enfrenta a su paciente de la forma más realista y detallada posible. La interacción es únicamente enfermero -paciente, o enfermero- acompañante. Por eso es importante el historial del paciente, y el detalle de los aspectos importantes a destacar.

La idea del documento es evaluar si la información que se ofrece es suficiente y eficaz para que los estudiantes que jueguen lleguen a una conclusión y un informe de valoración equivalente a lo que se pretende con los casos planteados.

#### **OBJETIVO DE LA MEDIDA**

Evaluar si la información presentada en los casos de estudio es suficiente, clara y concisa para cumplir con los objetivos de aprendizaje planteados en cada caso.

De antemano le agradecemos su tiempo y disposición para realizar esta evaluación de contenido, ya que es un paso importantísimo a analizar y mejorar en el proyecto.

### Instrucciones para los jueces.

Por favor indique su opinión de cada Pregunta e interacción Enfermero- Paciente, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con el objetivo de aprendizaje.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted el contenido no es claro y/o requiere de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Objetivo	Pregunta	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	Presentar el Historial del Paciente	<p><b>HISTORIAL DEL PACIENTE</b></p> <p>Nombre: Señor P.C.P            Edad: 55 años            Estado civil: casado            Ocupación anterior: Ingeniero civil.            Ocupación actual: ingeniero contratista.            Acompañante: ninguno            Motivo de Consulta: “vengo por mi cita de control, ya que quiero saber cómo estoy físicamente”.            Perfil del paciente: trabaja como ingeniero de obras en la empresa C.P.Y SAS hace 30 años, el cual gana 5 salarios mínimos legales vigente en pesos colombianos, además de realizar otras actividades fuera de la empresa en la cual labora, vive con su esposa de 52 años en un edificio de 6 pisos y habita en el piso quinto el cual sube por las escaleras siempre, la casa del paciente es propia, tiene 3 habitaciones, cocina, sala, comedor, 2 baños y patio</p>				

		<p>de ropas, los pisos enchapados, a paredes de material de cemento, además de tener todo el servicio de saneamiento básico, tiene accesos viales con servicio de transporte accesible, el barrio en el que vive se llama la colina el cual está a dos cuadras de la central de urgencias que es la mejor institución por referencia del mismo paciente. Su alimentación diaria está compuesta por:</p> <p>DESAYUNO: Huevos o caldo, café o chocolate, arepa, jugo de naranja fruta.</p> <p>MEDIASNUEVES: Jugo de naranja con media manzana.</p> <p>ALMUERZO: Pollo o carne pero come más pescado, con ensalada, ración pequeña de arroz y jugo</p> <p>MERIENDA: Jugo con galletas integrales</p> <p>COMIDA: Café o jugo con pan.</p> <p>.</p> <p><b>ANTECEDENTES</b></p> <p>Farmacológicos: ninguno</p> <p>Familiares: Madre con antecedentes de ACV isquémico con secuelas, padre hipertenso perteneciente al programa de crónicos.</p> <p>Patológicos: paciente que refiere no tener antecedentes patológicos.</p> <p>Quirúrgicos: sin antecedentes</p>				
--	--	--	--	--	--	--



		Paciente que refiere dormir alrededor de 8 ocho horas teniendo un sueño totalmente placido.				
2	-Valorar la esfera mental ( <b>juicio</b> ), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.	<p>ENFERMERO para PACIENTE: La enfermera del servicio le pregunta  ¿Cuál es la diferencia entre estos dos objetos (tv y radio) (tarjeta)?  ¿Le gusta su trabajo?  ¿Qué planes tiene para el futuro?</p> <p>PACIENTE: “señorita pues por medio de la televisión vemos imágenes y variedad de programación, en cambio por radio escuchamos lo mismo que se presenta en el televisor, pero sin imágenes.  Por el lado de mi trabajo me gusta mucho y hago las cosas con pasión y mi deseo en el futuro es lograr mi pensión y compartir con mi familia”.</p>				
3	Valorar la esfera mental ( <b>memoria</b> ), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.	<p>ENFERMERO para PACIENTE: la enfermera le realiza una pregunta al Señor P.C.P para evidenciar como esta su memoria retrograda (pasada) se le pregunta por hechos ocurridos varios años atrás, de igual manera se realiza preguntas para evidenciar como está la memoria semántica de manera que las relaciones entre los conceptos se organizan en función de su significado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿cuénteme sumerce en qué año se graduó como ingeniero?”.</li> <li>• ¿hace cuántos años trabaja en la empresa C.P.Y SAS?</li> </ul>				

		<p>PACIENTE: “señorita yo me gradué en el año 87, era muy jovencito y trabajo en la empresa hace ya 30 años”</p> <p>ENFERMERO para PACIENTE: la enfermera le realiza una pregunta al Señor P.C.P La enfermera le realiza una pregunta para evidencia y analizar cómo está su memoria semántica ¿señor P.C.P cuantas horas tiene un día? Y como se llama su mascota</p> <p>PACIENTE: “señorita, el día tiene 24 horas del día, mi perrita se llama lupe</p>				
4	<p>Valorar la esfera mental (<b>afecto</b>), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.</p>	<p>ENFERMERA para PACIENTE: la enfermera se acerca al señor P.C.P el saluda extendiendo su mano y la enfermera le pregunta ¿cómo se encuentra señor P.C.P?</p> <p>PACIENTE: “me encuentro muy bien” le expresa a la enfermera del servicio</p>				
5	<p>Valorar la esfera mental (<b>área psicomotora</b>), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.</p>	<p>ENFERMERA PARA PACIENTE: Siga señor P.C.P toma asiento (mientras el señor p.c.p se desplaza hacia lugar donde está la silla, la enfermera Camila valora al paciente viendo como camina el señor y analizando su estabilidad).</p> <p>PACIENTE: se dirige hacia la silla sin dificultad alguna, ( no se desvía por el camino)</p>				

6	<p>Valorar la esfera mental (<b>sueño</b>), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.</p>	<p><b>ENFERMERA:</b> señor P.C.P ¿cuantas horas duerme durante las noches y cómo se siente después de dormir esas horas? Y ¿tiene pesadillas que lo despiertan?</p> <p><b>PACIENTE:</b> “duermo alrededor de 8 horas continuas, duermo plácidamente y cuando me despierto me siento súper bien y no he tenido pesadillas que me despierte”</p>				
7	<p>Valorar la esfera mental (<b>porte y actitud</b>), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.</p>	<p><b>ENFERMERA para PACIENTE:</b> la enfermera inspecciona al paciente analizando e identificando su forma de presentarse, de vestir, de comportarse en el interrogatorio, su marcha, su lenguaje, su espontaneidad.</p> <p>“bueno señor P.C.P que lo trae por estos lares”. Mientras el contesta la enfermera identifica que es un paciente que se encuentra bien vestido (limpio, con la camisa por dentro y bien peinado), alegre, con buen lenguaje y entendible, con marcha estable y espontaneo en lo que responde sin titubear).</p> <p><b>PACIENTE:</b> el paciente se encuentra sentado en la silla frente al escritorio del consultorio, y responde lo siguiente: “bien si señorita, vengo para saber cómo estoy en mi salud”</p>				

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán las pruebas y hallazgos en el paciente en relación con la valoración que se debe **asumir** con cada prueba, Por favor indique su opinión de cada Prueba, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con la valoración obtenida.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted los hallazgos de la prueba no son claros para llegar a la valoración y/o requieren de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Prueba Aplicada y Hallazgos en el paciente	Valoración Obtenida	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> FRASCOS CON SUSTANCIAS DE OLORES CONOCIDOS</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b> Se le pide a la persona a valorar que: con la mano derecha ocluya la fosa nasal derecha con su dedo índice preferiblemente, mantenga la boca cerrada y cierre los ojos, así del mismo modo con la otra fosa nasal.</p>	Se evidencia la diferenciación de olores, proporcionados por el examinador.				

	<p>Presenta varios olores familiares, que estén dentro del recipiente que contenga la sustancia que se use, ubique el tarro debajo de la fosa nasal que se está examinando</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE: El paciente identifica los diferentes olores</p>					
2	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</p> <p>SENSACION TERMICA Y TACTIL</p> <p>NÚMERO Y NOMBRE DEL PAR CRANEAL: PAR V NERVIOS TRIGEMINO</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <p>La porción sensitiva se explora en forma similar a la sensibilidad en general; para ello utilizamos mechitas de algodón o pincel del martillo de reflejos y objetos fríos o calientes</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (se pasa la torunda de algodón en punta cerca a las fosas nasales) el paciente estornuda.</li> <li>- se evidencia el parpadeo y el lagrimeo (salida de lágrimas en el Angulo interno del ojo cerca a la nariz)</li> <li>- sensación de calor y frio en áreas simétricas (ambas hemi caras o hemi cuerpos derecho e izquierdo del cuerpo)</li> </ul>	<p>Se evidencia el estornudo, se evidencia el parpadeo y el lagrimeo, sensación de calor y frio en áreas simétricas.</p>				
3	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</p> <p>(PALPACION, PERCUSION)</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PALPACION: Cuando se palpa la cara del paciente a nivel mandibular se evidencia simetría</li> </ul>	<p>-PALPACION:</p> <p>simetría facial (cara) y contracción de la mandíbula de manera simétrica.</p>				

	<p>tanto en la cara derecha del paciente, como en la cara izquierda del paciente además se evidencia y se palpa la contracción en ambos lados.</p> <p>- PERCUSION: En el momento de realizar la percusión a nivel del mentón en el paciente con la ayuda del martillo de reflejos se puede evidenciar contracción de manera rápida en ambos lados del musculo masetero.</p>	<p>-PERCUSION: se evidencia la contracción rápida en ambos lados del musculo maseterino.</p>				
4	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</p> <p>Trofismo y simetría de la lengua</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <p>- Trofismo y simetría de la lengua; fasciculaciones: se le ordena a la persona abrir la boca y se observa la lengua y si sus dos mitades son iguales y simétricas o si hay atrofia de alguna de sus dos mitades. Se observa, además, la existencia o no de fasciculaciones.</p> <p>- Posición de la lengua: se le ordena al sujeto que saque la lengua y se observa si la punta está en el centro o se desvía hacia un lado. Téngase cuidado con las falsas desviaciones de la punta de la lengua, cuando hay parálisis facial o cuando faltan piezas dentarias que dan una asimetría del orificio de la abertura de la boca.</p> <p>- Fuerza muscular segmentaria: la fuerza muscular segmentaria de la lengua se explora ordenándole al sujeto que presione con la lengua una de las mejillas contra las cuales el examinador ha colocado sus dedos o mano por fuera</p>					


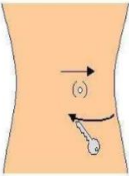
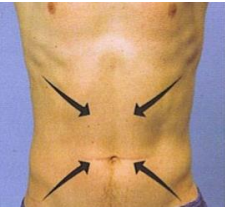
5	<p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE y VALORACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la valoración por medio de la inspección se evidencia simetría en ambas hemilenguas.</li> <li>- Durante la valoración se evidencia que la punta de la lengua se encuentra centrada.</li> <li>- Durante la valoración por medio de la palpación y tocando las mejillas en la parte externa, se evidencia la fuerza de la lengua ejercida hacia la mejillas</li> </ul>					
6	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: RINNE</b></p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>-Durante la valoración, la enfermera del servicio evidencio que se escucha más los ruidos del diapason en el aire (18 segundos) que en la conducción ósea (8 segundos).</p>	<p>Se puedo evidenciar que la conducción área es la que más predomina, encontrándose como un hallazgo normal.</p>				
7	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: WEBER</b></p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>-Durante la valoración, la enfermera del servicio pudo evidenciar que el paciente no lateraliza, ya que percibe las vibraciones en ambos oídos.</p>	<p>el paciente no lateraliza las vibraciones del diapason</p>				
8	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO BICIPITAL</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <p>-El paciente puede estar acostado o sentado.</p>	<p>-Durante la valoración, la enfermera del servicio evidencio la leve flexión hacia el</p>				

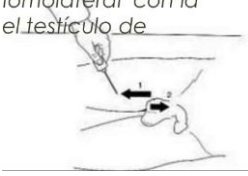
	<p>-se investiga sobre la cara interna del codo, a nivel del tendón del bíceps en su inserción distal en el antebrazo o flexura del codo (donde el brazo se dobla internamente) percutiendo sobre el dedo pulgar colocado encima de dicha inserción.</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le pide al paciente que por favor se ubique en una forma cómoda, que doble levemente el brazo derecho elevándolo a nivel del corazón, el examinador ubica su manos izquierda debajo de codo generando soporte, y con la derecha genera la percusión (golpe suave) en la parte interna del codo, se evidencia un flexión leve hacia el hombro, se realiza el mismo procedimiento en el otro brazo.</li> </ul>	hombro en ambos brazos				
9	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: TRICIPITAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente debe estar en completa relajación muscular.</li> <li>- con una mano se toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto.</li> <li>- Se procede a percutir el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</li> </ul>	<b><i>Extensión del antebrazo por encima del brazo.</i></b>				



	<p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>La enfermera con una mano toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto. procede a percutir (dar un golpe suave en el codo) el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</p>					
10	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJOS SUPINADOR O BRAQUIORADIAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente debe tener la mano apoyada sobre el abdomen con el antebrazo parcialmente pronado.</li> <li>- Golpee el radio con el martillo de reflejos, a unos 2,5 cm a 5 cm de la muñeca.</li> <li>- Vigile la flexión y la supinación de la muñeca.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>Se le pide al paciente que se ubique en sedestación "señor P.C.P por favor ubíquese en la silla (sentado) apoyando el brazo sobre el abdomen permitiendo así, la posición prono (parcialmente la palma de la manos hacia abajo)</p>	-flexión y la supinación de la muñeca.				
11	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO ROTULIANO</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p>	Se evidencia <b>flexión de la rodilla</b>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente puede estar sentado o recostado, siempre y cuando flexioné la rodilla.</li> <li>- Percuta rápidamente el tendón rotuliano, justo por debajo de la rótula.</li> <li>- Observe la contracción de los cuádriceps con extensión de la rodilla. (retirado del eje del cuerpo).</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE</p> <p>La enfermera del servicio le pide al señor P.C.P que relaje la pierna y la descuelgue levemente, se de ubicar la rótula del paciente (punto medio de la rodilla) y se da un leve golpe evidenciándose la flexión de la rodilla, se repite el mismo procedimiento en la otra rodilla.</p>					
12	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: TRICIPITAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -El paciente debe estar en completa relajación muscular.</li> <li>- con una mano se toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto.</li> <li>- Se procede a percutir el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>señor P.C.P por favor ubíquese en sedestación (sentado) o acostado de la manera que se sienta más cómodo, enfermera: con una mano toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto. procede a percutir (dar un golpe</p>	extensión del antebrazo por encima del brazo.				

	<p>suave en el codo) el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</p>					
13	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO AQUÍLEO</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se busca percutiendo el Tendón de Aquiles.</li> <li>- Paciente arrodillado sobre la camilla de exploración y con los pies colgando fuera de la camilla.</li> <li>- Se puede evidenciar la flexión plantar.</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p>Durante la valoración se puede evidenciar el movimiento del pie en flexión plantar.</p>					
14	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJOS DE ESTIMULACIÓN CUTÁNEA</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se roza la piel del vientre desde la parte lateral hacia la línea media con un objeto afilado.</li> <li>- La contracción muscular subyacente mueve la pared abdominal y arrastra el ombligo hacia el lado estimulado</li> <li>- Para el reflejo abdominal superior se estimula por abajo del reborde costal y para el reflejo abdominal inferior por arriba del pliegue inguinal</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la valoración se puede evidenciar el movimiento de la pared abdominal hacia el lado que se está estimulando con el lápiz.</li> </ul>	 				

15	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO PLANTAR.          PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente en decúbito dorsal (acostado) y el miembro inferior extendido.</li> <li>- Se roza la planta del pie en su parte externa desde el talón hacia arriba con un objeto romo.</li> <li>- La respuesta que se obtiene es la flexión plantar de los dedos.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencia la flexión plantar de los dedos de los pies en forma de abanico.</li> </ul>	<p><b>flexión plantar de los dedos de los pies en forma de abanico.</b></p>				
16	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO CREMASTÉRIANO.          PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el hombre se estimula la cara interna del muslo, en su parte superior, utilizando un escobillón, deslizándolo de arriba hacia abajo suavemente (suben y bajan los testículos), la respuesta es la contracción del cremaster del mismo.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se evidencia la respuesta es la contracción del cremaster ( el ascenso y descenso de los testículos)</li> </ul>	<p>homolateral con la el testículo de</p> 				

17	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: DISCRIMINACIÓN DE DOS PUNTOS</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esta prueba valora la capacidad de discriminar dos puntos separados que se aplican simultáneamente sobre la piel. El objetivo es determinar la distancia mínima de separación a partir de la cual los estímulos se identifican como separados.</li> <li>2. Se evalúa usando un compás de puntas romas. Se abren las puntas de 3-4 cm de distancia. Se coloca sobre la piel asegurándose de que las dos puntas toquen la piel de forma simultánea.</li> <li>3. Se le pide al paciente que informe si siente uno o dos contactos.</li> <li>4. Si el paciente responde “uno” cuando las puntas del compás tienen 4 cms de separación se abren hasta que sea capaz de distinguir cuando es tocado en 2 puntos.</li> <li>5. Debe realizarse comparando áreas simétricas del cuerpo (ejemplo: ambas manos o brazos).</li> </ol> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>ENFERMA: señor P.C.P por favor mire hacia al frente y me dice cuántos puntos siente.</p>	<p>El paciente tiene la capacidad de discriminar los dos puntos en ambas partes del cuerpo, siendo este simétrico. Arrojàndolo como un hallazgo normal.</p>				
----	--	---	--	--	--	--

	<p>PACIENTE: si señorita, por ahora siento solo uno en la palma de mi mano derecha.</p> <p>ENFERMERA: y ahora ¿cuántos puntos siente? y ¿Cuántos centímetros esta uno del otro punto?</p> <p>PACIENTE: ahora siento dos puntos con una distancia de 3 cm aproximadamente.</p>					
<p><b>18</b></p>	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> ESTEREOGNOSIA</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b> Consiste en la capacidad de identificar objetos por palpación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para examinarla se le coloca al paciente en la mano un objeto de uso común y se le pide que lo identifique con los ojos cerrados y así sucesivamente con otros dos objetos (llaves, marcador, lápiz, etc.) y se hace el mismo procedimiento en la mano contraria</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente identifica los objetos proporcionados en ambas manos.</li> </ul>					

**Si Tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán algunas valoraciones que se pueden concluir en un “informe de valoración” con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal valoración, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar a la valoración. Si para usted la valoración a la que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Item	Valoración	No es posible llegar a la valoración.	Requiere pequeñas modificaciones . Pero es posible llegar a la valoración	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

9					
10					

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### **Instrucciones para los jueces.**

A continuación, se mostrarán los diagnósticos que se pueden concluir en el proceso de atención de enfermería con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal diagnóstico, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar al diagnóstico. Si para usted el diagnóstico al que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.



Item	DIAGNÓSTICO: ETIQUETA NANDA	No es posible concluir ese diagnóstico.	Requiere pequeñas modificaciones. Pero es posible concluir ese diagnóstico	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1	00182 DISPOSICION PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO.				
2	00161 DISPOSICION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS				
3					
4					

**Tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

Por favor indique su opinión de cada Pregunta e interacción Enfermero- Paciente, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con el objetivo de aprendizaje.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted el contenido no es claro y/o requiere de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Objetivo	Pregunta	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	Presentar el Historial del Paciente	<p><b>HISTORIAL DEL PACIENTE</b></p> <p>Nombre: Señor P.C.P            Edad: 55 años            Estado civil: casado            Ocupación anterior: Ingeniero civil.            Ocupación actual: ingeniero contratista.            Acompañante: ninguno            Motivo de Consulta: “vengo por mi cita de control, ya que quiero saber cómo estoy físicamente”.            Perfil del paciente: trabaja como ingeniero de obras en la empresa C.P.Y SAS hace 30 años, el cual gana 5 salarios mínimos legales vigente en pesos colombianos, además de realizar otras actividades fuera de la empresa en la cual labora, vive con su esposa de 52 años en un edificio de 6 pisos y habita en el piso quinto el cual sube por las escaleras siempre, la casa del paciente es propia, tiene 3 habitaciones, cocina, sala, comedor, 2 baños y patio</p>				

		<p>de ropas, los pisos enchapados, a paredes de material de cemento, además de tener todo el servicio de saneamiento básico, tiene accesos viales con servicio de transporte accesible, el barrio en el que vive se llama la colina el cual está a dos cuadras de la central de urgencias que es la mejor institución por referencia del mismo paciente. Su alimentación diaria está compuesta por:</p> <p>DESAYUNO Huevos o caldo, café o chocolate, arepa, jugo de naranja fruta.</p> <p>MEDIASNUEVES Jugo de naranja con media manzana.</p> <p>ALMUERZO Pollo o carne pero come más pescado, con ensalada, ración pequeña de arroz y jugo</p> <p>MERIENDA Jugo con galletas integrales</p> <p>COMIDA Café o jugo con pan.</p> <p>.</p> <p>Antecedentes  Farmacológicos: ninguno  Familiares: Madre con antecedentes de ACV isquémico con secuelas, padre hipertenso perteneciente al programa de crónicos.  Patológicos: paciente que refiere no tener antecedentes patológicos.  Quirúrgicos: sin antecedentes  Paciente que refiere dormir alrededor de 8 a 8 horas teniendo un sueño totalmente placido.</p>				
2	-Valorar la esfera mental ( <b>juicio</b> ), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.	<p>ENFERMERO para PACIENTE: La enfermera del servicio le pregunta</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre estos dos objetos (tv y radio) (tarjeta)?</p> <p>¿Le gusta su trabajo?</p>				

		<p>¿Qué planes tiene para el futuro?</p> <p>PACIENTE: “señorita pues por medio de la televisión vemos imágenes y variedad de programación, en cambio por radio escuchamos lo mismo que se presenta en el televisor, pero sin imágenes.</p> <p>Por el lado de mi trabajo me gusta mucho y hago las cosas con pasión y mi deseo en el futuro es lograr mi pensión y compartir con mi familia”.</p>				
3	<p>Valorar la esfera mental <b>(memoria)</b>, a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.</p>	<p>ENFERMERO para PACIENTE: la enfermera le realiza una pregunta al Señor P.C.P para evidenciar como esta su memoria retrograda (pasada) se le pregunta por hechos ocurridos varios años atrás, de igual manera se realiza preguntas para evidenciar como está la memoria semántica de manera que las relaciones entre los conceptos se organizan en función de su significado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿cuénteme sumerce en qué año se graduó como ingeniero?”.</li> <li>• ¿hace cuántos años trabaja en la empresa C.P.Y SAS?</li> </ul> <p>PACIENTE: “señorita yo me gradué en el año 87, era muy jovencito y trabajo en la empresa hace ya 30 años”</p> <p>ENFERMERO para PACIENTE: la enfermera le realiza una pregunta al Señor P.C.P La enfermera le realiza una pregunta para evidencia y analizar cómo está su memoria semántica ¿señor P.C.P cuantas horas tiene un día? Y como se llama su mascota</p>				

		PACIENTE: “señorita, el día tiene 24 horas del día, mi perrita se llama lupe				
4	Valorar la esfera mental ( <b>afecto</b> ), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.	ENFERMERA para PACIENTE: la enfermera se acerca al señor P.C.P la saluda extendiendo su mano y la enfermera le pregunta ¿cómo se encuentra señor P.C.P?  PACIENTE: “me encuentro muy bien” le expresa a la enfermera del servicio				
5	Valorar la esfera mental ( <b>área psicomotora</b> ), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.	ENFERMERA PARA PACIENTE: Siga señor P.C.P toma asiento (mientras el señor p.c.p se desplaza hacia lugar donde está la silla, la enfermera Camila valora al paciente viendo como camina el señor y analizando su estabilidad).  PACIENTE: se dirige hacia la silla sin dificultad alguna, ( no se desvía por el camino)				
6	Valorar la esfera mental ( <b>sueño</b> ), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.	ENFERMERA: señor P.C.P ¿cuantas horas duerme durante las noches y cómo se siente después de dormir esas horas? Y ¿tiene pesadillas que lo despiertan?  PACIENTE: “duermo alrededor de 8 horas continuas, duermo plácidamente y cuando me despierto me siento súper bien y no he tenido pesadillas que me despierte”				

7	<p>Valorar la esfera mental (<b>porte y actitud</b>), a través del análisis de cada área en la situación del señor P.C.P.</p>	<p><b>ENFERMERA para PACIENTE:</b> la enfermera inspecciona al paciente analizando e identificando su forma de presentarse, de vestir, de comportarse en el interrogatorio, su marcha, su lenguaje, su espontaneidad.</p> <p>“bueno señor P.C.P que lo trae por estos lares”. Mientras el contesta la enfermera identifica que es un paciente que se encuentra bien vestido (limpio, con la camisa por dentro y bien peinado), alegre, con buen lenguaje y entendible, con marcha estable y espontaneo en lo que responde sin titubear).</p> <p><b>PACIENTE:</b> el paciente se encuentra sentado en la silla frente al escritorio del consultorio, y responde lo siguiente: “bien si señorita, vengo para saber cómo estoy en mi salud”</p>				

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán las pruebas y hallazgos en el paciente en relación con la valoración que se debe **asumir** con cada prueba, Por favor indique su opinión de cada Prueba, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con la valoración obtenida.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted los hallazgos de la prueba no son claros para llegar a la valoración y/o requieren de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Prueba Aplicada y Hallazgos en el paciente	Valoración Obtenida	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> FRASCOS CON SUSTANCIAS DE OLORES CONOCIDOS</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b> Se le pide a la persona a valorar que: con la mano derecha ocluya la fosa nasal derecha con su dedo índice preferiblemente, mantenga la boca cerrada y cierre los ojos, así del mismo modo con la otra fosa nasal. Presenta varios olores familiares, que estén dentro del recipiente que contenga la sustancia que se use, ubique el tarro debajo de la fosa nasal que se está examinando</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b> El paciente identifica los diferentes olores</p>	Se evidencia la diferenciación de olores, proporcionados por el examinador.				
2	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> SENSACION TERMICA Y TACTIL</p>	se evidencia el estornudo,				

	<p>NÚMERO Y NOMBRE DEL PAR CRANEAL: PAR V NERVIOS TRIGEMINOS</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA: La porción sensitiva se explora en forma similar a la sensibilidad en general; para ello utilizamos mechitas de algodón o pincel del martillo de reflejos y objetos fríos o calientes</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE: - (se pasa la torunda de algodón en punta cerca a las fosas nasales) el paciente estornuda. - se evidencia el parpadeo y el lagrimeo (salida de lágrimas en el Angulo interno del ojo cerca a la nariz) - sensación de calor y frío en áreas simétricas (ambas hemi caras o hemi cuerpos derecho e izquierdo del cuerpo)</p>	<p>se evidencia el parpadeo y el lagrimeo, sensación de calor y frío en áreas simétricas.</p>				
3	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: (PALPACION, PERCUSION)</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>- PALPACION: Cuando se palpa la cara del paciente a nivel mandibular se evidencia simetría tanto en la cara derecha del paciente, como en la cara izquierda del paciente además se evidencia y se palpa la contracción en ambos lados. - PERCUSION: En el momento de realizar la percusión a nivel del mentón en el paciente con la ayuda del martillo de reflejos se puede evidenciar contracción de manera rápida en ambos lados del musculo masetero.</p>	<p>-PALPACION: simetría facial (cara) y contracción de la mandíbula de manera simétrica.</p> <p>-PERCUSION: se evidencia la contracción rápida en ambos lados del musculo maseteterino.</p>				
4	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: Trofismo y simetría de la lengua</p>					




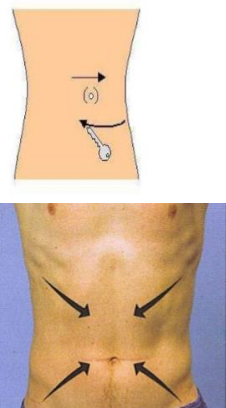
	<p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trofismo y simetría de la lengua; fasciculaciones: se le ordena a la persona abrir la boca y se observa la lengua y si sus dos mitades son iguales y simétricas o si hay atrofia de alguna de sus dos mitades. Se observa, además, la existencia o no de fasciculaciones.</li> <li>- Posición de la lengua: se le ordena al sujeto que saque la lengua y se observa si la punta está en el centro o se desvía hacia un lado. Téngase cuidado con las falsas desviaciones de la punta de la lengua, cuando hay parálisis facial o cuando faltan piezas dentarias que dan una asimetría del orificio de la abertura de la boca.</li> <li>- Fuerza muscular segmentaria: la fuerza muscular segmentaria de la lengua se explora ordenándole al sujeto que presione con la lengua una de las mejillas contra las cuales el examinador ha colocado sus dedos o mano por fuera</li> </ul>					
5	<p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE y VALORACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la valoración por medio de la inspección se evidencia simetría en ambas hemilenguas.</li> <li>- Durante la valoración se evidencia que la punta de la lengua se encuentra centrada.</li> <li>- Durante la valoración por medio de la palpación y tocando las mejillas en la parte externa, se evidencia la fuerza de la lengua ejercida hacia la mejillas</li> </ul>					
6	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: RINNE</b></p>	<p>se puedo evidenciar que la conducción</p>				


	<p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <p><b>-Durante la valoración, la enfermera del servicio evidencio que se escucha más los ruidos del diapason en el aire (18 segundos) que en la conducción ósea (8 segundos).</b></p>	<p>área es la que más predomina, encontrándose como un hallazgo normal.</p>				
7	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: WEBER</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>-Durante la valoración, la enfermera del servicio pudo evidenciar que el paciente no lateraliza, ya que percibe las vibraciones en ambos oídos.</p>	<p>el paciente no lateraliza las vibraciones del diapason</p>				
8	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO BICIPITAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <p>-El paciente puede estar acostado o sentado.</p> <p>-se investiga sobre la cara interna del codo, a nivel del tendón del bíceps en su inserción distal en el antebrazo o flexura del codo (donde el brazo se dobla internamente) percutiendo sobre el dedo pulgar colocado encima de dicha inserción.</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>- Se le pide al paciente que por favor se ubique en una forma cómoda, que doble levemente el brazo derecho elevándolo a nivel del corazón, el examinador ubica su manos izquierda debajo de codo generando soporte, y con la derecha genera la percusión (golpe suave) en la parte interna del codo, se evidencia un flexión leve</p>	<p>-Durante la valoración, la enfermera del servicio evidencio la leve flexión hacia el hombro en ambos brazos</p>				

	hacia el hombro, se realiza el mismo procedimiento en el otro brazo.					
<b>9</b>	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: TRICIPITAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente debe estar en completa relajación muscular.</li> <li>- con una mano se toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto.</li> <li>- Se procede a percutir el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE: La enfermera con una mano toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto. procede a percutir (dar un golpe suave en el codo) el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</p>	<i><b>extensión del antebrazo por encima del brazo.</b></i>				
<b>10</b>	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJOS SUPINADOR O BRAQUIORADIAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente debe tener la mano apoyada sobre el abdomen con el antebrazo parcialmente pronado.</li> <li>- Golpee el radio con el martillo de reflejos, a unos 2,5 cm a 5 cm de la muñeca.</li> <li>- Vigile la flexión y la supinación de la muñeca.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p>	-flexión y la supinación de la muñeca.				

	<p>Se le pide al paciente que se ubique en sedestación “señor P.C.P por favor ubíquese en la silla (sentado) apoyando el brazo sobre el abdomen permitiendo así, la posición prono (parcialmente la palma de la manos hacia abajo)</p>					
11	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO ROTULIANO</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente puede estar sentado o recostado, siempre y cuando flexioné la rodilla.</li> <li>- Percuta rápidamente el tendón rotuliano, justo por debajo de la rótula.</li> <li>- Observe la contracción de los cuádriceps con extensión de la rodilla. (retirado del eje del cuerpo).</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE</p> <p>La enfermera del servicio le pide al señor P.C.P que relaje la pierna y la descuelgue levemente, se de ubicar la rótula del paciente (punto medio de la rodilla) y se da un leve golpe evidenciándose la flexión de la rodilla, se repite el mismo procedimiento en la otra rodilla.</p>	<p>Se evidencia <b>flexión de la rodilla</b></p>				
12	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: TRICIPITAL</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- -El paciente debe estar en completa relajación muscular.</li> </ul>	<p>extensión del antebrazo por encima del brazo.</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- con una mano se toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto.</li> <li>- Se procede a percutir el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>señor P.C.P por favor ubíquese en sedestación (sentado) o acostado de la manera que se sienta más cómodo, enfermera: con una mano toma el antebrazo del paciente a la altura del codo y se deja caer el antebrazo buscando generar un ángulo recto. procede a percutir (dar un golpe suave en el codo) el tendón del tríceps; como resultado, se consigue la extensión del antebrazo por encima del brazo.</p>					
13	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO AQUÍLEO</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se busca percutiendo el Tendón de Aquiles.</li> <li>- Paciente arrodillado sobre la camilla de exploración y con los pies colgando fuera de la camilla.</li> <li>- Se puede evidenciar la flexión plantar.</li> </ul> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>Durante la valoración se puede evidenciar el movimiento del pie en flexión plantar.</p>					

<p><b>14</b></p>	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> REFLEJOS DE ESTIMULACIÓN CUTÁNEA</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se roza la piel del vientre desde la parte lateral hacia la línea media con un objeto afilado.</li> <li>- La contracción muscular subyacente mueve la pared abdominal y arrastra el ombligo hacia el lado estimulado</li> <li>- Para el reflejo abdominal superior se estimula por abajo del reborde costal y para el reflejo abdominal inferior por arriba del pliegue inguinal</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la valoración se puede evidenciar el movimiento de la pared abdominal hacia el lado que se está estimulando con el lápiz.</li> </ul>					
<p><b>15</b></p>	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> REFLEJO PLANTAR.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente en decúbito dorsal (acostado) y el miembro inferior extendido.</li> <li>- Se roza la planta del pie en su parte externa desde el talón hacia arriba con un objeto romo.</li> <li>- La respuesta que se obtiene es la flexión plantar de los dedos.</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencia la flexión plantar de los dedos de los pies en forma de abanico.</li> </ul>	<p><b>flexión plantar de los dedos de los pies en forma de abanico.</b></p>				

<p><b>16</b></p>	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: REFLEJO CREMASTÉRIANO.</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el hombre se estimula la cara interna del muslo, en su parte superior, utilizando un escobillón, deslizándolo de arriba hacia abajo suavemente (suben y bajan los testículos), la respuesta es la contracción del cremaster del mismo.</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se evidencia la respuesta es la contracción del cremaster ( el ascenso y descenso de los testículos)</li> </ul>	<p>homolateral con la el testículo de</p> 				
<p><b>17</b></p>	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: DISCRIMINACIÓN DE DOS PUNTOS</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esta prueba valora la capacidad de discriminar dos puntos separados que se aplican simultáneamente sobre la piel. El objetivo es determinar la distancia mínima de separación a partir de la cual los estímulos se identifican como separados.</li> <li>2. Se evalúa usando un compás de puntas romas. Se abren las puntas de 3-4 cm de distancia. Se coloca sobre la piel asegurándose de que las dos puntas toquen la piel de forma simultánea.</li> </ol>	<p>El paciente tiene la capacidad de discriminar los dos puntos en ambas partes del cuerpo, siendo este simétrico. Arrojàndolo como un hallazgo normal.</p>				

	<p>3. Se le pide al paciente que informe si siente uno o dos contactos.</p> <p>4. Si el paciente responde “uno” cuando las puntas del compás tienen 4 cms de separación se abren hasta que sea capaz de distinguir cuando es tocado en 2 puntos.</p> <p>5. Debe realizarse comparando áreas simétricas del cuerpo (ejemplo: ambas manos o brazos).</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>ENFERMA: señor P.C.P por favor mire hacia al frente y me dice cuántos puntos siente.</p> <p>PACIENTE: si señorita, por ahora siento solo uno en la palma de mi mano derecha.</p> <p>ENFERMERA: y ahora ¿cuántos puntos siente? y ¿Cuántos centímetros esta uno del otro punto?</p> <p>PACIENTE: ahora siento dos puntos con una distancia de 3 cm aproximadamente.</p>					
<p><b>18</b></p>	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: ESTEREOGNOSIA</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA: Consiste en la capacidad de identificar objetos por palpación.</p> <p>- Para examinarla se le coloca al paciente en la mano un objeto de uso común y se le pide que lo identifique con los ojos cerrados y así sucesivamente con otros dos objetos (llaves,</p>					



	marcador, lápiz, etc.) y se hace el mismo procedimiento en la mano contraria  HALLAZGOS EN EL PACIENTE:  - Paciente identifica los objetos proporcionados en ambas manos.					
--	---	--	--	--	--	--

**Si Tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán algunas valoraciones que se pueden concluir en un “informe de valoración” con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal valoración, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar a la valoración. Si para usted la valoración a la que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Valoración	No es posible llegar a la valoración.	Requiere pequeñas modificaciones . Pero es posible llegar a la valoración	la información no necesita modificaciones	Observaciones

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán los diagnósticos que se pueden concluir en el proceso de atención de enfermería con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal diagnóstico, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar al diagnóstico. Si para usted el diagnóstico al que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	DIAGNÓSTICO: NANDA	ETIQUETA	No es posible concluir ese diagnóstico.	Requiere pequeñas modificaciones. Pero es posible concluir ese diagnóstico	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1	00182	DISPOSCION PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO.				
2	00161	DISPOSICION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS				
3						
4						

**Tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

## **FORMATO DE REVISIÓN CASO 3**

### **CASOS DE ESTUDIO PARA VIDEO JUEGO EDUCATIVO “VALORACIÓN DEL PATRÓN COGNOSCITIVO PERCEPTUAL”**

#### **AUTORES**

Docentes Directoras de Proyecto:

Ing. Esperanza Merchán, Enfermera Docente Adriana Hernández

Estudiante de enfermería: Cristhian García

Estudiantes Ingeniería: Karla Cárdenas, Julián Tamayo

#### **CONTEXTO:**

Con el objetivo de diseñar y desarrollar un juego educativo para el autoaprendizaje del estudiante de enfermería en la valoración del patrón cognoscitivo perceptual del núcleo temático “Valoración y semiología” en la universidad de Cundinamarca, se estructuraron 3 casos de estudio por medio de los cuales se pretende abarcar objetivos de Aprendizaje concernientes al campo de aprendizaje disciplinar. Cada caso de estudio abarca objetivos propios y presenta un paciente distinto; el contexto del juego consiste en un enfermero que se enfrenta a su paciente de la forma más realista y detallada posible. La interacción es únicamente enfermero -paciente, o enfermero- acompañante. Por eso es importante el historial del paciente, y el detalle de los aspectos importantes a destacar.

La idea del documento es evaluar si la información que se ofrece es suficiente y eficaz para que los estudiantes que jueguen lleguen a una conclusión y un informe de valoración equivalente a lo que se pretende con los casos planteados.

#### **OBJETIVO DE LA MEDIDA**

Evaluar si la información presentada en los casos de estudio es suficiente, clara y concisa para cumplir con los objetivos de aprendizaje planteados en cada caso.

De antemano le agradecemos su tiempo y disposición para realizar esta evaluación de contenido, ya que es un paso importantísimo a analizar y mejorar en el proyecto.

### Instrucciones para los jueces.

Por favor indique su opinión de cada Pregunta e interacción Enfermero- Paciente, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con el objetivo de aprendizaje.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted el contenido no es claro y/o requiere de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Objetivo	Pregunta	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	Presentar el Historial del Paciente	<p>Nombre: Señor A.T            Edad:50 años            Estado civil: Divorciado            Ocupación actual: Vendedor            Causa de Consulta: Dolor en el abdomen en su parte superior y nauseas desde hace 2 días.            Problema actual: le apareció un dolor en la parte superior del abdomen, Tratando de aliviar un poco su dolor tomó un jugo de aloe vera, pero con poca mejoría y la molestia persistió, aunque por tener tanta ocupación ha tratado de no prestarle atención. Pero al segundo día el dolor se intensificó, acompañado de nauseas y además se siente cansado por que no ha podido dormir bien, desde hace 3 años ha presentado episodios similares que pueden durar entre 1 o 2 meses.            Manifiesta “que lo único que le importa es que le quiten ese ardor o cólico en la boca del estómago».            Comenta que además del dolor le preocupa que sus</p>				

	<p>dos hijos adolescentes que viven con él están solos y sin quien esté pendiente de ellos, además de sus obligaciones laborales. Refiere que en las anteriores ocasiones el médico le ha ordenado tomar MILANTA 5cc cada 8 horas antes de las comidas, pero que el solo lo toma cuando tiene el dolor, no lo consume habitualmente por que se le olvida y porque mantiene ocupado en su trabajo.</p> <p>Perfil del paciente: El paciente consume gaseosa de manera ocasional y licor moderadamente cada 15 días, fuma un paquete de cigarrillos al día y dice que en los últimos días ha comido muy poco, pues no tiene apetito y se llena con mucha facilidad. Consumo de lácteos: diariamente consume entre 1 y 2 vasos de leche deslactosada, pan, galletas, pasteles hojaldrados aproximadamente cada 8 días.  Antecedentes patológicos: Gastritis  Antecedentes farmacológicos: Milanta</p> <p>A pesar del dolor el paciente reconoce diferentes olores, su agudeza visual es AO,AI y OD 20/20, realiza movimientos oculares sin dificultad, pupilas que reaccionan a la luz, con buena acomodación y convergencia, parpados con buena oclusión y posición del borde sin alteración en ambos ojos, reconoce la sensación táctil y dolorosa en toda la cara, pestañea al estimular la córnea con un algodón, sus movimientos faciales son simétricos, reconoce diferentes sabores, escucha el tic tac del reloj a 30 cm cada oído, mantiene el equilibrio, lengua centrada y con fuerza, úvula móvil y central, <b>reflejo nauseoso presente sin estímulo</b>, esta en la capacidad de realizar contrarresistencia de cuello y hombros.</p>				
--	--	--	--	--	--

		<p>Buena implantación de pestañas, permeabilidad e integridad de aparato lacrimal y de todas las estructuras de los ojos, mucosas húmedas y rosadas.</p> <p>Pabellon auricular bien implantado, blando, no doloroso, con tamaño proporcional al resto del cuerpo; el meato acústico externo mide 2.5 cm con piel integra y presencia de poco cerumen amarillento en ambos oídos, la membrana timpánica se observa integra, el paciente escucha el susurro de la voz a 40 cm, con audición conservada en ambos oídos.</p> <p>Nariz simétrica, proporcional al resto del cuerpo, permeable, en la rinoscopia se observó mucosa nasal pálida y un poco seca debido a la respiración rápida por el dolor.</p> <p>Labios, musosa oral, paladar integros, rosados, secos por el dolor , dientes completos.</p>				
2	CONCIENCIA	<p>ENFERMERO para PACIENTE: Señor AT ¿cómo es el dolor que siente?</p> <p>PACIENTE: Es como un ardor, pero a veces lo siento como un retorcijón o cólico</p>				
3	FASCIES	<p>ENFERMERO para PACIENTE: Señor A.T ¿sabe usted como se llama la zona del abdomen que le duele?</p> <p>PACIENTE: Si! La boca del estómago, aquí exactamente y se señala con facies de dolor y tensión</p>				

		<p>ENFERMERO para PACIENTE: Señor A.T me puede decir de una escala de 1 a 10 ¿cómo califica su nivel de dolor?</p> <p>PACIENTE: en un valor de 7, porque yo he podido cumplir con mis responsabilidades de la casa y del trabajo, pero no con la concentración que debería, espero es que no aumente.</p> <p>ENFERMERO para PACIENTE: Señor A.T este dolor se irradia a alguna parte más, ¿cuánto dura y desde hace cuánto lo presenta?</p> <p>PACIENTE: Solamente lo siento aquí en la parte superior del abdomen, con el día de hoy llevo dos días con este ardor y como desde hace 3 años he presentado episodios similares que pueden durar entre 1 o 2 meses, pero los he calmado con milanta.</p>				
4	AFECTO Y AREA PSICOMOTORA	<p>ENFERMERO para PACIENTE: Señor A.T ¿esta es su postura todo el tiempo? y ¿el dolor le restringe para los movimientos?</p> <p>PACIENTE: Mi postura siempre es erguida, pero cuando me doblo un poco hacia adelante siento algo de alivio de este dolor y me ha tocado caminar un poco más lento por el dolor</p>				
5	Palpación del abdomen	<p>ENFERMERO para PACIENTE: Señor A.T dígame ¿ en que zona específicamente presenta el dolor?</p> <p>PACIENTE: se toca en EL EPIGASTRIO</p>				



**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán las pruebas y hallazgos en el paciente en relación con la valoración que se debe **asumir** con cada prueba, Por favor indique su opinión de cada Prueba, de acuerdo con la claridad de la redacción y relación con la valoración obtenida.

Por favor lea el ítem y marque con una X si el ítem es claro y no requiere modificaciones, o requiere pequeñas modificaciones o si no es claro. Si para usted los hallazgos de la prueba no son claros para llegar a la valoración y/o requieren de algunas modificaciones, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	Prueba Aplicada y Hallazgos en el paciente	Valoración Obtenida	No es claro	Requiere pequeñas modificaciones	Claro, sin modificaciones	Observaciones
1	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: examen físico pared posterior de la faringe</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA: Se dirige el rayo de luz de la linterna a la faringe y se coloca el bajalenguas en el tercio medio de la lengua, el enfermero observa color e integridad de la faringe, se evidencia inflamada con color rojo intenso y lisa</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p>	<p>inflamación de la mucosa de la faringe y la presencia de reflejo nauseoso sin el estímulo</p> <p>Cuello simétrico y buen desarrollo muscular, a la palpación piel fría y sensibilidad</p>				

	<p>Faringe de color rojo intenso con integridad lisa pero con manifestación de presencia de reflejo nauseoso solo tocando el tercio medio de la lengua (aclaración: el reflejo nauseoso se debe presentar normalmente solo cuando se toca los lados de la pared faríngea o la base de la lengua) y movimientos de leve contracción en la faringe</p>	<p>conservada, sin adenopatías no se palpa tiroides, pulso carotideo aumentado por el dolor FC 100 latidos por minuto</p> <p>A nivel del tórax se evidencia Buen estado nutricional y desarrollo musculoesqueletico, piel integra pero sudorosa por dolor, tórax elíptico, simétrico, Frémito vocal presente igual en ambos hemitórax, resonancia en todos los campos pulmonares, ruido traqueal, murmullo broncovesicular y vesicular presentes. PMI visible en el 5 EII con LMC.</p>				
2	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: Auscultación de abdomen PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA: Paciente que se le explica el procedimiento de auscultación, en</p>	<p>Se evidencia náuseas con presencia de borborigmos en</p>				

	<p>donde se requiere que el halla desocupado su vejiga previamente; en decúbito dorsal, con almohada debajo de la cabeza y rodillas flexionadas, con área de abdomen descubierta, buena iluminación, el enfermero se ubica de frente o lateral al paciente. Pregúntele a la persona si hay algún área abdominal en la que sienta molestia o dolor. Estas áreas deben examinarse último. El enfermero divide imaginariamente el abdomen en 4 cuadrantes, empieza a auscultar desde la región umbilical y continuar ordenadamente en todos los cuadrantes, Siga la expresión facial del paciente y su lenguaje corporal.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b> El paciente manifestó presencia de dolor epigástrico, por tanto, la auscultación se empezó por el lugar más alejado posible a la zona dolorosa. Los borborigmos son gorgoteos prolongados que se escuchan cuando la peristalsis está aumentada.</p>	<p>todos los cuadrantes. No ruidos vasculares.</p>				
3	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> Palpación superficial</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b> El paciente con su abdomen descubierto y en decúbito dorsal el enfermero con la superficie palmar de los dedos, presiona a una profundidad máxima de 1 cm, con movimientos rotatorios, suaves y lentos, se debe recorrer el abdomen en su totalidad con el fin de relajar los músculos, detectar distensión abdominal, masas o dolor y preparando para la palpación profunda. Anime al paciente a respirar lenta y profundamente, y a exhalar con la boca abierta, mientras palpa. El abdomen debe sentirse relajado con la espiración. También se capta si existen o no, alteraciones de los distintos planos</p>	<p>Paciente con epigastralgia y sus manifestaciones</p>				

	<p>que integran la pared abdominal. Se podrán explorar posibles masas que, si pertenecen a la pared, persisten al sentarse el enfermo, al inspirar o al elevar su cabeza o sus pies.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</b> Abdomen con presencia de distensión abdominal, contracción muscular en zona de epigastrio que indica la presencia de dolor corroborado con la expresión facial del paciente</p>					
4	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> Palpación profunda</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b> El paciente se mantiene acostado en decúbito dorsal; La palpación visceral varía según la respiración, de modo que el enfermero debe conocer la influencia fisiológica de la respiración (movimiento del diafragma y vísceras) en este sentido. Puede usarse la palpación bimanual con los índices en contacto. Utilizando la palpación bimanual, palpe profundamente los cuadrantes abdominales, utilice toda la superficie flexora de los dedos, deprímalos todos a la vez, con un movimiento flexor de las articulaciones metacarpofalángicas.</p> <p>2. Anime de nuevo al examinado a respirar lenta y profundamente, y a exhalar con la boca abierta, mientras palpa.</p> <p>3. Si el abdomen es difícil de deprimir repita la palpación, colocando una mano sobre la otra (palpación bimanual con las manos superpuestas).</p>	Paciente con epigastralgia				

	<p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE:</p> <p>Al realizar la palpación bimanual Con la maniobra de deslizamiento, desnivel o arrastre en zona de epigastrio e hipocondrio izquierdo y se evidencia dolor con fascies del paciente</p>					
5	<p>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR: Maniobras de palpación de órganos abdominales</p> <p>MANIOBRA DE HIGADO  MANIOBRA DE VESICULA BILIAR  MANIOBRA DE PANCREAS  MANIOBRA DEL BAZO  MANIOBRAS DE RIÑON</p> <p>HALLAZGOS EN EL PACIENTE</p> <p>El borde del hígado es firme, regular y liso, y a veces se palpa sólo como una resistencia.  El polo inferior del riñón derecho puede ser palpado en sujetos normales, con abdómenes delgados y relajados. En condiciones normales el bazo no es palpable.  Con las manos yuxtapuestas, el colon sigmoide también puede ser palpado en condiciones normales en la fosa ilíaca izquierda, reconociéndolo como un tubo que rueda bajo los dedos del explorador; en ocasiones esta palpación puede despertar ligeras molestias en el paciente. En la fosa ilíaca derecha normalmente se puede palpar, con manos yuxtapuestas, el ciego, lo cual despierta un ligero dolor. En los sujetos sanos y delgados, en ocasiones es posible palpar el promontorio del sacro, que es de consistencia pétreo. En el hipogastrio pueden palparse la vejiga</p>	Hallazgos normales en el abdomen				

	<p>distendida. Normalmente es posible palpar la aorta abdominal en los cuadrantes superiores; en los inferiores se pueden sentir los pulsos ilíacos.</p>					
6	<p><b>NOMBRE DE LA PRUEBA A APLICAR:</b> Percusión del abdomen</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA:</b> Se realiza con el paciente acostado boca arriba. La técnica seguida es la de Gerhardt o dígito-digital. Los golpes de percusión se difunden fácilmente en el abdomen, por tanto, se aconseja que se realicen con extrema suavidad. La percusión del hígado se ejecuta siguiendo la línea hemiclavicular; se comienza en el tercer espacio intercostal y se desciende espacio por espacio.</p> <p>La percusión del bazo debe ser una percusión suave. Con el paciente en decúbito lateral derecho, se la inicia sobre la línea axilar media, hasta el nivel de los arcos costales noveno y décimo. También se debe percutir el hipocondrio izquierdo y También se percutirán las fosas lumbares con la superficie cubital del puño derecho cerrado.</p> <p><b>HALLAZGOS EN EL PACIENTE</b> Se percibe sonido timpánico en zona de estómago e intestino subyacente, mate en hígado y bazo.</p>	<p>Presenta posición hacia adelante debido al dolor, con simetría de hombros, clavícula, escapula, pliegues glúteos, fosa poplítea y talones, piel integra pero sudorosa debido al dolor, marcha un poco lenta para minimizar molestia en epigastrio, sin limitaciones en arcos de movimiento, fuerza muscular de 5.</p> <p>Paciente con capacidad para desarrollar prueba dedo-nariz coordinado, firme y rápido, que percibe sensación táctil y dolorosa en todas las áreas del cuerpo, pero con percepción de dolor continua en zona del epigastrio. Reconoce con ojos cerrados diferentes objetos. Reflejos</p>				

		<p>superficiales y profundos ++ normal.</p> <p>El médico Diagnostica una gastritis crónica con el siguiente tratamiento: Omeprazol 40mg (2 cápsulas) de omeprazol en la mañana en ayunas, pasando con agua por 4 meses continuos. Además, tomar hidróxido de aluminio (MILANTA®) 5 CC cada 8 horas antes de las comidas. Abstenerse de consumir licor y se recomienda evitar comidas abundantes, Comer porciones pequeñas de alimentos con más frecuencia, evita los alimentos irritantes, picantes, ácidos, fritos o grasosos y acostarse por lo menos 2 horas después del consumo de alimentos. Otra recomendación es el cepillado inmediato de dientes y el uso de</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		ceda dental siempre después de consumir cualquier alimento sólido.				
--	--	--	--	--	--	--

**Si Tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán algunas valoraciones que se pueden concluir en un “informe de valoración” con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal valoración, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar a la valoración. Si para usted la valoración a la que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Item	Valoración	No es posible llegar a la valoración.	Requiere pequeñas modificaciones . Pero es posible llegar a la valoración	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1	En el examen físico se encontró que esta alerta, orientado, pero tenso.				
2	Su piel esta sudorosa, un abdomen blando, difusamente doloroso por palpación, que se incrementaba en el epigastrio.				



3	. La palpación del epigastrio despertaba dolor y se oían borborignos				
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**Si tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.

### Instrucciones para los jueces.

A continuación, se mostrarán los diagnósticos que se pueden concluir en el proceso de atención de enfermería con la información que se ha suministrado en el caso que ha estado evaluando.

Por favor lea el ítem y marque con una X si con la información suministrada se puede llegar a tal diagnóstico, o requiere pequeñas modificaciones o si necesita incluir más información para llegar al diagnóstico. Si para usted el diagnóstico al que se llega requiere de algunas modificaciones en contenido, describa en las observaciones los comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido, para tenerlo en cuenta y poder realizar los cambios.

Ítem	DIAGNÓSTICO: NANDA	ETIQUETA	No es posible concluir ese diagnóstico.	Requiere pequeñas modificaciones. Pero es posible concluir ese diagnóstico	la información no necesita modificaciones	Observaciones
1	CÓDIGO: 00133 DIAGNÓSTICO: Dolor crónico					
2	CÓDIGO: 00146 DIAGNÓSTICO: Ansiedad					
3	CÓDIGO: 000781 DIAGNÓSTICO: Gestión ineficaz de la salud					
4	CÓDIGO: 00069 DIAGNÓSTICO: Afrontamiento ineficaz					
5	CÓDIGO: 00079 DIAGNÓSTICO: Incumplimiento					

**Tiene alguna opinión general**, con respecto a la claridad de la redacción o la relación con los objetivos; puede escribirla a continuación en el espacio en blanco. Si no es así puede pasar a la siguiente evaluación.